

38. 1888. 1888. 801-14 1069

Основы административной психіатріи.

Мотивировка къ ходатайствамъ Орловскаго, Пензенскаго, Воронежскаго и др. земствъ объ организациі психіатрическаго дѣла въ Россіи и о законодательствѣ объ умалишенныхъ.

Лучше два часа власти, чѣмъ двадцать лѣтъ писательства.

Эмиль де Жирарденъ.

Составилъ

П. Якобій.

директоръ Орловской Земской Психіатрической Больницы Св. Духа, д-ръ медицины Парижскаго и Бернскаго факультетовъ, членъ Психіатрическихъ и Антропологическихъ Обществъ, иностранныхъ и русскихъ; ч. к. Мадридской Королевской Академіи; удост. медалей и академическихъ отличій: Парижскаго Медицинскаго Факультета, Мадридской Академіи, Гигіенической Секціи выс. 1885, и т. д.

*

1069

Основы административной психіатріи.

Мотивировка къ ходатайствамъ Орловскаго, Пензенскаго, Калужскаго, Воронежскаго и др. земствъ объ организаціи психіатрическаго дѣла въ Россіи и о законодательствѣ объ умалишенныхъ.

§ 38
388

Лучше два часа власти, чѣмъ двадцать лѣтъ писательства.
Эмиль де Жирарденъ.

Составилъ

П Якобій,

директоръ Орловской Земской Психіатрической Больницы Св. Духа, д-ръ медицины Парижскаго и Бернскаго факультетовъ, членъ Психіатрическихъ и Антропологическихъ Обществъ, иностранныхъ и русскихъ; ч. к. Мадридской и Королевской Академіи; удост. медалей и академическихъ отличій: Парижскаго Медицинскаго Факультета, Мадридской Академіи, Гигіенической Секціи выс. 1885, и т. д.

СКЛАДЪ ИЗДАНІЯ:

Психіатрическая больница.

ОРЕЛЬ.



ОРЕЛЬ.

Типографія Губернскаго Правленія.

1900.

БЛАЖЕННОЙ ПАМЯТИ

ИМПЕРАТОРУ ПЕТРУ ПЕРВОМУ

автору законовъ 6 апр. 1722 г. и 5 окт. 1723 г.

и

Министру Внутреннихъ Дѣлъ въ 1879 г.

автору циркуляра 11 ноября 1879 г.

береть смѣлость посвятить этотъ трудъ

авторъ.

Дозволено цензурою. Г. Харьковъ. 23 Марта 1900 г.

26273-0



2007043664

Г. Предсѣдателю Орловской Губернской Земской Управы

Сергѣю Александровичу Жвостову.

Высокоуважаемый

Сергѣй Александровичъ

Позвольте посвятить и Вамъ эту книгу. Вы не найдете въ ней ничего для Васъ новаго. Она сложилась сама собою, какъ умственный выводъ изъ жизненныхъ фактовъ психіатрическаго дѣла, и составляетъ только какъ-бы формулировку идей, возникавшихъ при организаціи попеченія о душевно-больныхъ. Въ общемъ трудъ, Вашемъ и моему, по этому дѣлу, въ нашей общей заботѣ извлечь изъ земской затраты наибольшую пользу для населенія, мы много разъ обсуждали вопросы, состояющіе предметъ этой книги, и посвящая ее Вамъ, я только какъ бы возвращаю ее до нѣкоторой степени по принадлежности. Вашъ докладъ, приведенный въ послѣдней главѣ, убѣдилъ земство въ необходимости ходатайства объ организаціи психіатрическаго дѣла и о спеціальному законодательствѣ, безъ которыхъ всѣ усилія земства остаются мало производительными для страны. Будемъ надѣяться, Сергѣй Александровичъ, что голосъ нашъ будетъ услышанъ, что законъ исправитъ великую неправду, совершаемую надъ несчастнѣйшими изъ людей. Спеціальное законодательство, которое положитъ конецъ нынѣшнему жестокому и неразумному положенію, и дастъ возможность организовать психіатрическую помощь населенію, будетъ благодѣяніемъ для страны, и въ тоже время великимъ актомъ справедливости и милосердія, несомнѣнно наиболее цѣннымъ въ глазахъ Того, Кто внесъ въ міръ проповѣдь любви къ страждущимъ и обездоленнымъ.

П. Яковлѣвъ

ПРЕДИСЛОВІЕ.

Предлагаемая книга не есть выраженіе теоретическихъ идей, она есть результатъ жизненной практики; она сложилась постепенно, по мѣрѣ того, какъ передъ пишущимъ раскрывалась мрачная картина русской психіатріи. Товарищи по профессіи, слѣдившіе за мелкими фактами русской психіатріи, найдутъ въ этой книгѣ многое изъ докладовъ пишущаго Московскому земству. Онъ не имѣлъ причины переимѣнить воззрѣнія, и годы, проведенные имъ въ провинціи, годы тяжелые и трудовые, познакомили его близко съ истиннымъ положеніемъ психіатрическаго дѣла въ Россіи, еще укрѣпили его прежнія идеи и дали имъ больше полноты и развитія. Пишущій уже давно занимается вопросомъ, составляющимъ предметъ этого труда; проведя большую часть своей жизни за границею, онъ близко ознакомился съ постановкою психіатрическаго дѣла почти во всей Европѣ. Въ Россіи онъ провелъ десять лѣтъ за упорнымъ трудомъ и ознакомленіемъ съ русскими условіями и жизненными фактами; не присмотрѣвшись, не привыкнувъ къ нимъ съ молодости, онъ, можетъ быть, лучше видитъ ихъ—или строже судить?—нежели многіе его товарищи по профессіи, сжившіеся съ ними. Не это-ли объясняетъ разнотеніе его съ цѣлою группою русскихъ психіатровъ? Пишущій очень сожалѣетъ объ этомъ разнотеніи, но психіатрическая дѣйствительность привела его къ убѣжденію, что отношеніе и государства, и значительной части общества, и психіатровъ этой группы къ задачамъ и цѣлямъ психіатріи совершенно ошибочно. Чаша страданья больныхъ и горя семей переполнилась, и всѣ стоящіе близко къ психіатрическому дѣлу обязаны указать государству и обществу дѣйствительное его положеніе; государство и общество должны узнать, что сотни тысячъ семействъ терпятъ отъ физической нужды, и еще болѣе отъ нравственнаго горя, вслѣдствіе недостаточности, и еще болѣе вслѣдствіе нецѣлесообразности организаціи психіатрической помощи населенію. Сказать это громко, и употребить всѣ силы, чтобы оказать эту помощь, есть не только дѣло челоуѣчности, это есть настоятельное требованіе совѣсти, неотложная обязанность передъ народомъ.

Во время своей службы въ Московскомъ земствѣ пишущій встрѣтился уже съ ошибочною постановкою психіатрическаго дѣла; стараніе его дать психіатрической организаціи медицинскія задачи

и цѣли встрѣтило полное сочувствіе земства, но вызвало, къ изумленію пишущаго, крайнее сопротивленіе со стороны нѣкоторыхъ психіатровъ. Перейдя въ Орловское земство, пишущій нашелъ такое матерьяльное положеніе душевно-больныхъ *) что было необходимо прежде всего вырвать ихъ изъ этого ужаса. Членъ Управы Ф. В. Татариновъ взявъ инициативу реформы «психическаго отдѣленія»; предсѣдатель Управы Вл. М. Козловъ принялъ горячо къ сердцу освобожденіе несчастныхъ и непосредственное улучшеніе ихъ участи, но въ то-же время внесъ въ Земское Собраніе проектъ постройки больницы, имѣющей врачевныя задачи. Это желаніе облегчить участь душевно-больныхъ, создать имъ человѣческое существованіе, и спасти и вылечить излечимыхъ, встрѣтило въ земствѣ самое полное сочувствіе, и Земское Собраніе рѣшило постройку больницы и дало средства на это. Но неправильное и дурное нравственное отношеніе къ умалишеннымъ переносится зачастую и на больницы, и почти неизбѣжно на защитниковъ душевно-больного **); такъ было и въ Орлѣ. На голову пишущаго обрушилась лавина всевозможныхъ обвиненій, до политической неблагонадежности включительно, но за травлей лица была забыта больница, и благодаря предсѣдателю управы клоака, въ которой до того времени гнили душевно-больные, имѣла время обратиться въ болѣе человѣческое жилище. На слѣдующій годъ послѣдовала травля уже не одного директора, но и самой больницы, что было уже гораздо опаснѣе; земство, озадаченное и смущенное, остановилось въ своемъ психіатрическомъ начинаніи, а Губернская Управа пала. Новый предсѣдатель Управы С. А. Хвостовъ не захотѣлъ однако быть исполнителемъ сомнительныхъ приговоровъ и карателемъ недоказанныхъ преступленій. Выслушивая все, но не принимая никакихъ рѣшеній, онъ сталъ всматриваться въ самое дѣло, вникать въ его ежедневныя частности, изучилъ его положеніе въ губерніи, а затѣмъ, имѣя твердую фактическую почву, повелъ его ровнымъ поступательнымъ шагомъ. Земство тоже стало опять относиться къ своей больницѣ съ самымъ сердечнымъ участіемъ, и съ того времени каждый годъ ознаменовывался для больницы важнымъ, существеннымъ прогрессомъ.

Labor impiger omnia vincit. Прошло пять лѣтъ, больница заканчивается: превосходныя лечебныя помѣщенія, рядъ навильоновъ, колонія, психіатрическая богадѣля; абсолютный no-restraint, open-door-system, надзирательницы — женщины въ мужскихъ отдѣленіяхъ, прекраснѣйшая нища больныхъ и служителей со времени перехода

*) См. главу I.

***) Д-ръ Вакенговъ. Четыре съ половиною года психіатрической дѣятельности въ провинціальныхъ земствѣхъ. Сборникъ статей по невропатологіи... Москва, 1890. Стр. 687.

кухни въ распоряженіе врачей. Оглядываясь на прошлое, мы едва можемъ повѣрить, какой путь пройденъ въ эти пять лѣтъ, и твердо вѣримъ, что и хозяйственное управленіе больницы существенно измѣнится и что уставъ, предписанный Земскимъ Собраніемъ, будетъ дѣйствительно исполняться *), и такимъ образомъ «la charte deviendra une vérité».

Но по мѣрѣ прогресса матерьяльной стороны психіатрическаго дѣла въ губерніи, все нагляднѣе и очевиднѣе становилась безусловная невозможность создать сколько-нибудь удовлетворительную психіатрическую помощь населенію при нынѣшнихъ условіяхъ, нравственныхъ, административныхъ и легальныхъ. Въ услія земствъ — въ не-земскихъ губерніяхъ ничего не дѣлается — разбираются объ установившуюся вопреки закону судебную и административную рутину; затраты земства на психіатрическое дѣло оказываются мало производительными частью вслѣдствіе неудовлетворительности русскаго законодательства, частью вслѣдствіе постоянного и какъ-бы нормальнаго нарушенія, какъ только дѣло идетъ о душевно-больныхъ, не только положительнаго закона, но и десяти заповѣдей, и наконецъ вслѣдствіе полного отсутствія всякой законной гарантіи какъ умалишенныхъ въ ихъ личныхъ и имущественныхъ правахъ, такъ и психіатрическихъ больницъ въ ихъ правильномъ и дѣлесообразномъ функционированіи. Вслѣдствіе этого пишущій представилъ Орловскому земству нѣсколько меморандумовъ относительно необходимости ходатайствовать передъ правительствомъ объ участіи государства въ попеченіи о душевно-больныхъ, о возвращеніи къ закону въ дѣлѣ судебно-психіатрической экспертизы, и наконецъ о специальномъ законодательствѣ относительно умалишенныхъ. Орловское земство, а за нимъ нѣсколько другихъ, согласилась на это и постановили возбудить ходатайство по этимъ вопросамъ; на первое, — о взятіи на счетъ государства душевно-больныхъ, помѣщаемыхъ въ интересѣ общественной безопасности, — Министрство Внутреннихъ Дѣлъ выразило свое согласіе, но слѣдующія предложенія не были достаточно оформлены: всякое ходатайство должно быть мотивировано. Орловское земство постановило представить ходатайство относительно экспертизы и специального законодательства; но никакой суммы не было ассигновано на составленіе мотивировки, представляющей серьезный трудъ.

Что было дѣлать? Пишущему оставался выборъ: или несооставлять мотивировки, и слѣдовательно дать ходатайству заглохнуть, или составить и напечатать ее на свои личные средства. Онъ выбралъ послѣднее, тѣмъ болѣе что онъ имѣлъ основаніе надѣяться на успѣхъ

*) Во время печатанія предисловія это уже издано по требованію г. Предсѣдателя Управы.

дѣла, такъ какъ и г. Министръ Юстиціи, которому онъ имѣлъ честь излагать свои взгляды, счелъ не невозможнымъ и не бесполезнымъ провести ихъ въ законодательномъ порядкѣ. Но собраніе матерьяловъ для этого труда, необходимость изученія на мѣстѣ, въ Западной Европѣ, многихъ вопросовъ, неимѣющихъ еще достаточной литературы, или практическое осуществленіе которыхъ необходимо видѣть лично—напр. психіатрическія отдѣленія при тюрьмахъ въ Пруссіи, практика новаго закона о психіатрической инспекціи тюремъ въ Бельгіи, Stadtasylen въ Германіи, психіатрическія богадѣльни въ Саксоніи, новая постановка психіатрическаго дѣла въ Голландіи, новые законопроекты и замѣна профессиональной инспекціи географическою *) во Франціи, практическое разрѣшеніе многихъ административныхъ вопросовъ въ Скандинавскихъ странахъ, и наконецъ поѣздки въ Петербургъ,—все это повлекло за собою расходы, не позволившіе дать его изслѣдованію желательную полноту и разносторонность. Такъ ему не было возможности принять достаточно въ соображеніе американскую психіатрическую литературу; точно также онъ не могъ лично познакомиться съ современнымъ положеніемъ психіатрическаго дѣла въ Италіи, и потому, сказавъ объ его прошедшемъ, извѣстномъ ему de visu, онъ не привелъ въ параллель его настоящаго. Пишущій сожалеетъ, что итальянская поговорка, будто въ извѣстные годы человекъ имѣетъ золото въ карманѣ, и серебро на головѣ, для него оправдалась только на половину.

Но если пишущій не имѣлъ возможности дать своему труду желаемой полноты, то онъ можетъ по совѣсти сказать, что въ своемъ изслѣдованіи онъ искалъ только истины въ знаніи, и общей пользы въ примѣненіи; если-бы ему было позволено повторить великое слово великаго мыслителя, онъ сказалъ-бы о своей книгѣ: *ceu est un livre de bonne foy.*

10 марта 1900 г.

О Г Л А В Л Е Н І Е .

	СТР.
ГЛАВА I. <i>Психика психіатрическаго вопроса. I. Психіатрическое дѣло, земство и врачи</i>	1.
ГЛАВА II. <i>Психика психіатрическаго вопроса. II. Психіатрическое дѣло и крестьяне</i>	66.
ГЛАВА III. <i>Психика психіатрическаго вопроса. III. Психіатрическое дѣло и законодательство</i>	100.
ГЛАВА IV. <i>Относительное число мужчинъ и женщинъ въ психіатрическихъ больницахъ. Данныя по статистикѣ иностранныхъ больницъ до начала 1880-хъ годовъ включительно</i>	149.
ГЛАВА V. <i>Относительное число мужчинъ и женщинъ въ психіатрическихъ больницахъ. Данныя по статистикѣ иностранныхъ больницъ послѣ 1885 г. Данныя по статистикѣ Россіи</i>	198.
ГЛАВА VI. <i>Относительное число мужчинъ и женщинъ въ психіатрическихъ больницахъ. Данныя по вопросу о цѣлесообразности распредѣленія мѣстъ между полами</i>	316.
ГЛАВА VII. <i>Форма психіатрической больницы</i>	368.
ГЛАВА VIII. <i>Организація психіатрической помощи населенію</i>	423.
ГЛАВА IX. <i>Административная психіатрія въ Россіи; психика и формы</i>	487.
ГЛАВА X. <i>Административная психіатрія и русское законодательство</i>	557.
Сноски	645.

*) *Zamѣna inspecteurs généraux du service des aliénés областными инспекторами de l'Assistance Publique.*

ГЛАВА I.

Психика психіатрическаго вопроса.

I. Психіатрическое дѣло, земство и врачи.

(Реформа «психическихъ отдѣленій» больницъ Приказа Общественнаго Призрѣнія и обращеніе ихъ въ самостоятельныя психіатрическія больницы совершалась въ однихъ земствахъ значительно раньше, нежели въ другихъ. Уже тотчасъ послѣ перехода больницъ въ вѣденіе земствъ вопросъ о реформѣ сталъ рѣзко выдвигаться въ виду крайне неудовлетворительнаго состоянія больницъ Приказа вообще, и ихъ «психическихъ отдѣленій» въ особенности; такъ въ 1867 году Тверское земство рѣшило создать психіатрическую больницу для *леченія* душевно-больныхъ, хотя рѣшеніе это могло быть приведено въ исполненіе только въ 1880—1881 г. Въ Орловскомъ земствѣ вопросъ объ улучшеніи положенія умалишенныхъ былъ поднятъ въ началѣ 70-хъ годовъ, а затѣмъ было рѣшено откладывать ежегодно по тысячѣ рублей съ уѣзда на постройку будущей больницы. Но рѣшеніе это оставалось безъ практическаго результата, и положеніе умалишенныхъ постепенно становилось все хуже и хуже, и дальнѣйшее промедленіе въ реформѣ становилось уже невозможнымъ. Сверхъ того губернская управа еще съ конца 1892 года завела особую книгу, въ которой дежурный врачъ вписывалъ свои замѣчанія относительно психіатрическаго отдѣленія, чтобы такимъ образомъ могли выясниться хотя-бы необходимѣйшія и ближайшія улучшенія. Этими записями дежурныхъ врачей мы будемъ пользоваться для очерка прошедшаго; — онѣ были напечатаны въ мѣстной газетѣ однимъ изъ врачей больницы. — Въ Воронежскомъ земствѣ вопросъ о реформѣ «психическаго отдѣленія» поднимался ежегодно, но только въ декабрѣ 1898 г. было рѣшено выстроить психіатрическую больницу.

(Дадимъ нѣсколько указаній относительно состоянія психическихъ отдѣленій въ Россіи вообще, и для этого воспользуемся, по возможности, официальными данными.) Мы считаемъ тѣмъ необходимымъ предпослать очерку Орловскаго и Воронежскаго отдѣленій этотъ общій обзоръ, что иначе впечатлѣніе можетъ полу-

читься совершенно невѣрное и безъ параллели, безъ критерія, безъ сравненія, эти отдѣленія могутъ показаться не зауряднымъ явленіемъ русской психіатрической жизни, а чѣмъ-то исключительнымъ, и получить вслѣдствіе этого совершенно невѣрную, и можетъ быть несправедливую оцѣнку.

Проф. Пастернацкій ¹⁾ далъ въ 1887 г. общій, очень краткій очеркъ положенія вопроса психіатрическихъ больницъ въ Россіи по имѣвшимся въ его рукахъ, — весьма скуднымъ, надо сказать, — источникамъ. Обзоръ этотъ есть почти исключительно сводка официальныхъ цифровыхъ данныхъ, но среди ихъ просятся и описательныя замѣтки. По этимъ замѣткамъ, по отзывамъ земскихъ ревизіонныхъ комиссій и по заявлениямъ земскихъ гласныхъ, мы можемъ составить себѣ болѣе или менѣе вѣрную картину «психическихъ отдѣленій» больницъ Приказа Общественнаго Призрѣнія; приведемъ нѣсколько этихъ описательныхъ замѣтокъ. Предупреждаемъ читателя, что

*Si entra qui nella città dolente,
Si entra qui nel eternal dolor.*

(Dante Inferno).

Въ *Вологдѣ*. «Кромѣ желѣзныхъ рѣшетокъ въ окнахъ... не имѣется никакихъ приспособленій или предметовъ развлечения для душевно-больныхъ... родственники помѣщаютъ здѣсь только буйныхъ «для усмиренія», а по «усмиреніи» больного берутъ обратно, не желая... подвергать успокоившагося нитѣ пребыванія въ такомъ «сумасшедшемъ домѣ»... Почти полное отсутствіе вентиляціи, при одновременномъ прониканіи въ корридоры и палаты запаха изъ ретирадныхъ мѣстъ... и изъ анатомическаго театра»...²⁾ и т. д. «Въ теченіи пяти лѣтъ съ 1869 по 1873 г. въ отдѣленіи призрѣвалось всего 162 больныхъ; изъ нихъ умерло 41, слѣдовательно одинъ изъ четырехъ призрѣвавшихся, или точнѣе 25%». Выздоровѣло же въ теченіе этого времени всего только 4 больныхъ... Изъ умершихъ 9 умерло отъ цынги, 10 отъ общаго истощенія, 6 отъ изнурительнаго поноса, 4 отъ водянки, 6 отъ тифа, 4 отъ чахотки, и 2 отъ холеры»³⁾. — «Отдѣленіе... не имѣло даже характера лечебнаго заведенія или приюта... а служило только мѣстомъ тяжкаго заключенія несчастныхъ больныхъ, которые, разъ попавши въ этотъ ужасный сумасшедшій уголокъ, могли заблаговременно считаться умершими»...⁴⁾. — Въ *Костромѣ* земская ревизіонная комиссія говоритъ о домѣ умалишенныхъ: «отдѣльныя камеры скорѣе похожи на кѣлки для содержанія дикихъ звѣрей, нежели на мѣста содержанія людей, имѣвшихъ несчастіе потерять разсудокъ; отсутствіе воздуха»⁵⁾ и т. д. Пред-

сѣдатель губернской управы г. Исаковъ нашелъ заявленіе комиссіи «слишкомъ слабыми.» Въ *Умоленискѣ* «помѣщеніе для умалишенныхъ... до невозможности грязно, тѣсно, вонюче, и безобразно... трудно передать словами, что происходитъ въ этомъ отдѣленіи. За недостаткомъ въ конурахъ мѣста для помѣщенія соответственнаго числа коекъ, больные лежатъ по два и даже по три на одной койкѣ или подъ койками. Есть конуры, гдѣ помѣщаются отъ 12 до 14 человѣкъ. Видъ больныхъ поражающій; почти у всѣхъ блѣдныя, истощенныя лица, многіе походятъ на скелеты, обтянутые кожей... Воздухъ въ отдѣленіи, — отъ крайней скученности и по невозможности наблюдать какую-либо чистоту, вслѣдствіе постоянныхъ выдѣленій экстрементовъ, мочи, сырости, — поражающій; нельзя безъ тяжелой душевной боли смотрѣть на это безобразіе»⁶⁾. — Въ *Иркутскѣ*: «въ немъ (отдѣленіи душевно-больныхъ) нѣтъ чистаго воздуха — вентиляція отсутствуетъ — и господствуетъ мракъ и тѣснота... въ кельяхъ для буйныхъ больныхъ только недавно сняты дѣпи»⁷⁾. — Въ *Минскѣ*: «вмѣсто дѣпей къ полу прикрѣплены ремни съ кожаными браслетами, и на нихъ держатся прикрѣпленными къ кроватямъ или прямо къ полу больные, склонные къ буйству... въ дѣломъ отдѣленіи нѣтъ ни одной ванны»⁸⁾. — Въ *Пензѣ*: «имѣется только 8 такъ называемыхъ «темныхъ» комнатъ для буйныхъ... въ этихъ комнаткахъ нѣтъ никакой вентиляціи; днемъ проникаетъ сюда самое незначительное количество свѣта черезъ окошечко, находящееся въ потолкѣ комнаты; ночью-же комнаты эти вовсе не освѣщаются... больные мочатся и испражняются на полъ»⁹⁾. — Въ *Пермскомъ* отдѣленіи душевно-больныхъ «окна въ верхнемъ этажѣ зашпатель ставнями, а въ нижнемъ были задѣланы кирпичомъ, имѣлись смирительныя кресла, кожаные рукава; браслеты и дѣпи»¹⁰⁾. — Въ *Рязани*: «омертвеніе правой руки и смерть послѣ наложенія смирительной рубашки у больного»¹¹⁾. — Въ *Симбирскѣ*: «съ отсутствіемъ всякой вентиляціи и дурно устроенными отхожими мѣстами, вслѣдствіе чего воздухъ въ отдѣленіи убійственный, цынга — обыкновенное явленіе»¹²⁾. — Въ *Саратовѣ* помѣщеніе для душевно-больныхъ «обращено окнами на мертвецкую, близость которой надѣляетъ больныхъ зловоніемъ и тяжелыми впечатлѣніями (это послѣдствіе до реформеннаго времени существуетъ еще и въ настоящій моментъ и въ Орловской психіатрической больницѣ)... деревянный полъ отхожихъ мѣстъ былъ пропитанъ нечистотами, и больные на своихъ башмакахъ разносили зловоніе по корридорамъ и комнатамъ»¹³⁾. — Д-ръ Лѳонъ помѣтилъ въ томъ-же журналѣ¹⁴⁾ «Отчетъ о *Бессарабскомъ* домѣ умалишенныхъ», въ которомъ онъ рассказываетъ, что «однимъ

изъ высшихъ наслажденій населенія служить наблюденіе надъ потѣшными *сумасшедшими*. Дразнить ихъ, острить, а подл часъ и оскорблять болѣе нагляднымъ образомъ...¹⁵⁾ Если служителя одолеваетъ сонъ, ему остается... прогнать съ кровати больного; послѣднее постоянно практикуется...¹⁶⁾—Десятокъ каменныхъ ступеней ведетъ въ подвальный этажъ. Вы очутились въ темномъ, узкомъ и низкомъ корридорѣ съ каменнымъ поломъ, безъ оконъ... еще нѣсколько ступеней внизъ, и вы въ отдѣленіи буйныхъ и нечистоплотныхъ... рожи, поносы, гангрена, чахотка, ежегодно уносить не мало жертвъ... грубый *restraint* господствуетъ во всѣхъ углахъ день и ночь...¹⁷⁾—*Vis-à-vis* женскаго отдѣленія земство нашло цѣлесообразнымъ воздвигнуть свой арестантскій домъ. Песокъ, камни, палочные удары летятъ въ палаты. Взамѣнъ ихъ улица получаетъ подушки, мелкіе предметы, поцѣлун¹⁸⁾—Помѣщается шесть больныхъ на трехъ кроватяхъ... число больныхъ: 20 на 12-ти койкахъ...¹⁹⁾—Вездѣ мракъ, содомъ²⁰⁾—«Въ *Одессѣ* въ 1883 г. съѣзду естествоиспытателей и врачей старшій врачъ д-ръ Грязновъ показывалъ клѣтку, куда запирались душевно-больные... Тогда-же, и тамъ-же, д-ръ Андрузскій демонстрировалъ съѣзду душевно-больную, которая въ этой клѣткѣ просидѣла 12 лѣтъ связанной, такъ что разучилась даже ѣсть руками». Выписка изъ записки д-ра Брянцева: «Десятый кругъ Дантова ада представлялъ-бы собою *Красноярскій* желтый домъ... вообразите себѣ комнату безъ оконъ, съ погнившими полами. Воздухъ, не смотря на открытую наружную дверь, отличался страшнымъ зловоніемъ... Я зажегъ спичку, чтобы ориентироваться и увидалъ ужасную грязь пола, грязь лавокъ, и невозможную грязь стѣнъ... грязь бѣлья и платья больныхъ не поддается описанію»²¹⁾—Въ *Полтавѣ*: «Служителя обращаются съ больными какъ со стадомъ животныхъ, приводятъ ихъ къ порядку силою кулака, въ домѣ часто раздаются крики: *тебѣ хочу!* больные покрыты паразитами, помѣщаются въ провонявшихъ комнатахъ, и не имѣютъ теплаго платья для зимнихъ прогулокъ.» (Слѣдовательно зимою никогда не выходятъ на воздухъ!) *Черезъ четыре года* послѣ этого отзыва: «содержаніе этихъ несчастныхъ постыдно въ гигиеническомъ отношеніи»... *Позже*: «здѣсь все вмѣстѣ—меланхолики и маниаки, притомъ такъ скучены, что еле можно между ними пройти, почему всегда царствуетъ невообразимый гвалтъ... Помѣщенія темны, тѣсны до крайности, сыры, безъ всякой вентиляціи.» *Еще позже*: Домъ умалишенныхъ *Полтавской* губерніи зем. больницы стоитъ ниже всякой критики»...²²⁾ *Тверь*: (Заведеніе это) напоминаетъ и наружно, и внутренно домъ заточенія²³⁾—Существующій недостатокъ въ количествѣ, а иногда

и въ качествѣ питательной пищи и движенія на свѣжемъ воздухѣ влечетъ за собою часто появляющуюся у больныхъ цынгу²⁴⁾—Нерѣдкое проявленіе ея (прислугою) насильственно-грубаго и даже звѣрскаго обращенія²⁵⁾—Я (гг. Толстой) бы согласился лучше видѣть этихъ людей въ клѣткахъ, чѣмъ оставить въ такомъ положеніи. Земство не можетъ оставить этого дома въ такомъ видѣ²⁶⁾—Домъ умалишенныхъ—тѣсенъ, запущенъ, и дальнѣйшее пребываніе въ немъ больныхъ невозможно²⁷⁾—Лучше его совсѣмъ закрыть, нежели оставлять въ такомъ видѣ²⁸⁾—Что касается дома умалишенныхъ, то коммиссія затрудняется присканіемъ приличнаго термина, который былъ-бы въ состояніи выразить впечатлѣніе, произведенное имъ при осмотрѣ—больница производитъ впечатлѣніе звѣринца, и звѣринца неустроеннаго—воздухъ наполненъ всевозможными миазмами и настолько спертъ и тяжело что здоровому и непривычному человеку трудно пробить въ немъ болѣе 5—10 минутъ—о бѣлье, постеляхъ и пищѣ коммиссія не считаетъ нужнымъ и распространяться: все это гармонируетъ съ общимъ устройствомъ больницы—солома въ тюфякахъ сгнившая,—каша стоитъ въ какой-то лахани²⁹⁾—помѣшанная... предстала передъ нами обнаженная, съ синяками—лучше закрыть ее (больницу) совершенно—оставленные въ деревняхъ и на волѣ, даже прикованные цѣпью, эти несчастные найдутъ лучшій пріютъ, присмотръ и наблюденіе.—(Отдѣленію умалишенныхъ) нельзя подобрать соответствующаго названія³⁰⁾—Женское отдѣленіе ниже всякой критики и не должно быть терпимо въ развитомъ обществѣ.—Ничего подобнаго не можетъ быть терпимо въ благоустроенномъ обществѣ.—Домъ этотъ правильнѣе было-бы назвать домомъ пытки³¹⁾—Надо съ уваженіемъ относиться къ несчастію³²⁾—и т. д. Въ *Тамбовѣ*: Послѣднее помѣщеніе для буйныхъ представляетъ полутемную комнату, въ которой стоятъ кресла и кровать съ разными приспособленіями для удержанія больныхъ въ неподвижномъ положеніи. Кромѣ того для усмиренія больныхъ употребляются кожанныя рукавицы, которыя по своей прочности и тяжеловѣсности скорѣй похожи на лошадиную сбрую.—Эти больные трудные и неопытные тоже иногда заключаются въ смиренительныя снаряды; такъ одинъ больной при моемъ посѣщеніи лежалъ весь неспящий въ испражненіяхъ и облеченный въ рукавицы съ нагрудникомъ—все помѣщеніе напоминаетъ скорѣе подвалъ, чѣмъ лазаретъ для неопытныхъ и трудныхъ больныхъ³³⁾—Въ *Тулѣ*: Помѣщеніе для умалишенныхъ грязно, тѣсно и вѣтхо³⁴⁾—Все больные скучены въ одномъ зданіи—по недостатку опытной прислуги нѣтъ никакой возможности предупредить между ними ссоры и драки; для усмиренія-же буйныхъ и вздорныхъ

кромѣ нарукавниковъ нѣтъ другихъ средствъ ³⁵). Недостатокъ свѣта и воздуха — недостаточно питательная пища. — вотъ въ какой обстановкѣ живутъ наши умалишенные. Они умираютъ большею частью отъ легочной чахотки, и язвеннаго процесса кишокъ, прямыхъ послѣдствій недостаточнаго воздуха и неудовлетворительной пищи ³⁶). И это говорится тогда, когда много уже сдѣлано улучшеній ³⁷). — «При посѣщеніи дома умалишенныхъ нами овладѣло невыразимо тяжелое чувство при видѣ этихъ несчастныхъ, лишенныхъ въ достаточной мѣрѣ свѣта и воздуха, вѣчно озлобленныхъ и готовыхъ на всякое буйство ³⁸). — Въ *Симферополь*: умалишенные содержатся какъ дикіе, и по истинѣ это не есть помѣщеніе для больныхъ, а скорѣе тюрьма, и тюрьма самая отвратительная ³⁹) — умалишенные помѣщаются въ отвратительныхъ, темныхъ и сырыхъ палатахъ, — они находятся въ оскорбляющемъ человѣческое чувство положеніи ⁴⁰). — Д-ръ Шпаковский, инициаторъ въ Россіи психіатрической реформы и организаторъ первой русской психіатрической колоніи (Колмово-Новгородъ) и близко знакомый съ до-реформеннымъ состояніемъ «психическихъ отдѣленій» говоритъ, что они «въ полномъ смыслѣ слова олицетворяли въ себѣ ужасы традиціоннаго Бѣлама» ⁴¹). — Въ *Астрахани*: «Судебный слѣдователь разоблачилъ ужасную драму, не смотря на то, что все дѣлалось въ глубочайшей тайнѣ. Пригласивъ съ собою уѣзднаго врача, онъ... неожиданно явился въ домъ умалишенныхъ»... ⁴²). — На декабрьскомъ земскомъ собраніи 1892 г. въ *Перми* были сдѣланы невѣроятныя разоблаченія о состояніи «психическаго отдѣленія» — разоблаченія, напоминающія до нѣкоторой степени то, что мы видѣли въ Орлѣ, — и вызвали реформу психіатрическаго отдѣленія и увольненіе старшаго врача ⁴³). — Относительно *Тобольскаго* отдѣленія душевно-больныхъ родные умалишеннаго, котораго д-ръ Брянцевъ совѣтовалъ туда помѣстить, «энергически покачали головой со словами: больного не примутъ по немнѣйно мѣстѣ, а если и примутъ, такъ живьемъ не выпустятъ» ⁴⁴). — «Психическими отдѣленіями фактически завѣдуютъ не врачи, а ужасныя сибирскія страшилища — вѣчно пьяные больничные служители». «Немногіе изъ нихъ (душевно-больныхъ) попадаютъ для сокрушенія реберъ въ сибирскія больницы для душевно-больныхъ». «Я постоянно слышалъ тѣ-же жалобы родственниковъ больныхъ, что больница для душевно-больныхъ въ *Томскѣ* невыносима. Скученность, антигигиеническое содержаніе, грубое обращеніе»... ⁴⁵). — «Всѣ родные больныхъ жаловались, что врачи... давали нераціональные совѣты развлекать меланхоликовъ... Отдѣленіемъ для душевно-больныхъ въ *Томскѣ* завѣдуетъ, какъ мнѣ сообщили мѣстные врачи, аку-

шоръ». Въ *Красноярскѣ*: «ни одинъ врачъ въ отдѣленіи для душевно-больныхъ не былъ уже болѣе двухъ мѣсяцевъ». Въ *Иркутскѣ* «на память я вырубилъ цѣпи... изъ рѣшотчатыхъ клѣтокъ... въ которыхъ помѣщались буйные больные. Это обыкновенныя клѣтки для звѣрищевъ, по 1½ сажени въ квадратъ, помѣщались по три вмѣстѣ, и въ каждой клѣткѣ къ полу были придѣланы цѣпи»... ⁴⁶). Въ 1892 г. инициаторъ эти строки посѣтилъ *Нижегородскую* психіатрическую больницу, уже реформированную; вотъ что онъ писалъ о ней, — и отзывъ его не вызвалъ ни опроверженія, ни протеста ⁴⁷). — «Только Нижегородская больница сохранила планъ во всей его цѣлости и имѣетъ центральный корридоръ, замыкающийся съ обоихъ концовъ отхожими мѣстами. Но какъ ни невѣроятны зданія возведенныя благодаря профессорамъ Штрому и Балинскому, они — дворецъ, *domus aurea*, сравнительно съ Мартыновскимъ корпусомъ бывшаго приказа общественаго призрѣнія. На своемъ уже долгомъ вѣку, мнѣ пришлось видѣть много психіатрическихъ ужасовъ; я видѣлъ старый Кёнигсфельденъ, но ничего подобнаго Нижегородской больницѣ не видалъ; одинъ изъ ординаторовъ ея охарактеризовалъ ее адомъ: нѣтъ, это не адъ, это отхожее мѣсто въ аду, или адъ въ отхожемъ мѣстѣ, трагическій и вопиющій. Говорятъ, послѣдній разъ ее вычистили на свой счетъ Мининъ и Пожарскій, отправляясь въ походъ противъ поляковъ. Я не буду рассказывать, что я видѣлъ — истина можетъ иногда быть совершенно невѣроятною, но, — *ach Gott, was ich gerochen!*» скажу я какъ Гейне, когда ему Гамонія показала въ nocturno троихъ Карла Великаго будущность Германіи. И въ отчетѣ этой больницы пишется, что «1889 г. въ исторіи призрѣнія душевно-больныхъ Нижегородской губерніи будетъ отмѣченъ, какъ поворотный пунктъ, съ котораго дѣло лѣченія и призрѣнія этихъ больныхъ вступило на новый путь!» *) И управа никогда не слыхала никакого протеста! Можно, конечно, удивляться, что такія заведенія еще существуютъ, можно негодовать на это, — но прежде всего надо воспользоваться Нижегородской больницей для демонстраціи молодежи, которую такимъ образомъ одно посѣщеніе больше научитъ о психіатріи до Пинеля, нежели чтеніе многихъ томовъ». Это писалось въ 1891 г., но авторъ тогда еще не видѣлъ Орловскаго и Воронежскаго, не зная о Пермскомъ и др.

Мы познакомились нѣсколько съ матеріальными условиями обстановки, жизни и функционированія психическихъ отдѣленій больницъ Приказа Общественаго Призрѣнія въ самыхъ различ-

*) XXVI очередное Нижегородское губ. земское собраніе, стр. 101.

ныхъ и разнообразныхъ мѣстностяхъ Россіи) Къ сожалѣнію, мы не имѣемъ данныхъ для ознакомленія съ внутреннею жизнью отдѣленій; мы не знакомы не только съ уходомъ за больными, съ примѣняемыми методами леченія, но даже съ числомъ—не часовъ, не дней, даже не недѣль, а мѣсяцевъ связыванія, годовъ содержанія въ изоляторахъ и т. п. Земскія управы, ревизіонныя и разныя спеціальныя коммиссіи разоблачали многое передъ земскими собраніями, но онѣ сами многого не знали и не могли знать, а врачи хранили по большей части молчаніе относительно всего медицинскаго хода дѣла и относительно жизни больныхъ въ отдѣленіи, и говорили только о дурныхъ виѣшнихъ условіяхъ. Мы не знаемъ ни скорбныхъ листовъ больныхъ, ни дневниковъ отдѣленій, ни журналовъ связываній, ни судебно-психіатрическихъ экспертизъ,—а между тѣмъ все это было-бы для насъ въ высшей степени поучительно. (Но не съ дидактической, даже не съ бытовой точки зрѣнія полезно дать очеркъ хода дѣла напр. въ Орловскомъ отдѣленіи, о которомъ имѣются данныя, а въ надѣждѣ, что этотъ очеркъ дастъ наглядное доказательство того, какъ важно заложить въ самомъ основаніи дѣла правильныя принципы, не сдѣлать нравственной ошибки въ общей постановкѣ вопроса и въ опредѣленіи всего характера больницы. *Non ad narrandum, sed ad probandum.*)

Попытки Орловской губ. управы произвести частичныя улучшения не имѣли, какъ мы видѣли, успѣха, и управа рѣшилась приступить къ полной реформѣ. Въ іюлѣ пишущій былъ приглашонъ осмотрѣть «психическое отдѣленіе» и дать свое мнѣніе относительно того, какъ приступить къ этой реформѣ, а если соглашеніе состоится, то и произвести ее.

Орловское «психическое отдѣленіе» построено по плану, общему вѣроятно, по всей Россіи для больницъ Праказа Общественнаго призрѣнія. Это большой каменный корпусъ въ видѣ русской буквы П, съ низкимъ первымъ этажомъ подъ сводами, съ маленькими окнами, забранными рѣшоткою, и съ центральнымъ корридормъ, идущимъ черезъ всю среднюю часть зданія и замыкающимся съ обѣихъ концовъ отхожими мѣстами самаго примитивнаго устройства. Такимъ образомъ корридоръ былъ совершенно темень, такъ что въ немъ день и ночь лѣтомъ и зимой, горѣли лампы, а воздухъ былъ положительно отравленъ вонью изъ отхожихъ мѣстъ. Въ іюлѣ 1893 г. пишущій сталъ знакомиться съ отдѣленіемъ. Не смотря на яркое, жгучее июльское солнце, въ корридорахъ горѣли лампы, что не мѣшало имъ быть настолько темными, что пишущій, съ непривычки, натыкался на больныхъ, лежавшихъ на полу за недостаткомъ кроватей.

На дворѣ больницы сидѣло нѣсколько человекъ, мужчинъ и женщинъ, затянутые сыромятными ремнями кожаныхъ рукавовъ такъ, чтобы было невозможно двигаться; нѣкоторые сверхъ того были привязаны къ деревьямъ, чтобы они не ходили по двору. Первое посѣщеніе пишущаго было въ полдень палящаго июльскаго дня; больные, мужчины и женщины, были привязаны къ деревьямъ на солнечномъ припекѣ—вѣроятно ихъ привязали, когда мѣсто было въ тѣни—безъ шапокъ или платковъ на головѣ; по лицу у нихъ бродили мухи, которыхъ они не могли отмахнуть, а только старались согнать съ лица гримасами. Такъ какъ большинство читателей, вѣроятно, тоже незнакомо съ этими рукавицами, приводимъ здѣсь краткую характеристику изъ извѣстнаго описанія русскихъ психіатрическихъ больницъ д-ра Архангельскаго, описанія, сдѣланнаго по порученію Московскаго земства⁴⁸). «Для усмиренія больныхъ употребляются кожаные рукава, которые по своей прочности и тяжеловѣсности скорѣе похожи на лошадиную сбрую. Послѣдніе инструменты, по видимому, очень часто приводятся въ дѣйствіе: при моемъ посѣщеніи четыре больныхъ имѣли на себѣ усмиряющій снарядъ.— Одна комната занята 8 неопытными и трудными больными. Эти больные иногда тоже заключаются въ смирительные снаряды; такъ одинъ больной при моемъ посѣщеніи лежалъ весь испачканный въ испраженіяхъ и облеченный въ рукавицы»... Это описаніе Тамбовскаго режима примѣняется безъ малѣйшаго различія къ Орловской больницѣ, и, какъ кажется, во всемъ,—скажемъ почти все, такъ какъ могутъ встрѣтиться исключенія—больницамъ Приказовъ Общественнаго Призрѣнія и ихъ до-реформеннымъ «психическимъ отдѣленіямъ». Врачебная коммиссія, состоящая изъ врачей-гласныхъ докторовъ Варгунина, Волкова и Пуцина, и которой было поручено земскимъ собраніемъ въ декабрѣ 1893 г. ознакомиться съ «психическимъ отдѣленіемъ», спрашивали пишущаго, какъ можно надѣть такіе рукава на запищающагося больного? Пишущій не могъ дать отвѣта, такъ какъ никогда не видалъ ничего подобнаго, и потому для выясненія этого вопроса былъ призванъ помощникъ смотрителя. Оказалось, что пока служителя боролся съ больнымъ и держали его за руки, другой служитель, зайдя сзади, сдавливалъ больному руками горло, чтобы начинающеюся асфиксіею парализовать его мышечныя движенія.

До октября 1893 года «психическое отдѣленіе» не только не имѣло ваннъ и умывальниковъ, но не имѣло даже просто воды; больные и прислуга ходили въ баню разъ въ двѣ недѣли, а слабые, неопытные и буйные *никогда не мылись*, да и остальные боль-

ные никогда не умывались. Понятно, что при такомъ режимѣ слабыя и неопытные были покрыты пролежнями, и при первомъ же обходѣ пищуций показавъ члену управы больныхъ, у которыхъ пролежни начинались на затылкѣ и тянулись почти непрерывною язвою до пятокъ, покрывая затылокъ, плечи, спину, ягодицы, голени и пятки; этими язвами больные лежали на холщевыхъ мѣшкахъ съ пучкомъ соломы, сквозь которую непосредственно чувствовалась доска; самый холстъ былъ пропитанъ гноемъ и кровью, и нерѣдко возвращался изъ прачешной съ твердыми отъ крови пятнами.

Битье больныхъ вошло настолько въ обычай, что служителя *bona fide* спрашивали, что-же дѣлать съ больными, если они безпокойны; особенно практиковалось битье по головѣ мокрыми, свернутыми въ жгуты полотенцами, за что пришлось четырехъ служителей передать правосудію. Жизнь «психическаго отдѣленія» была такова, что въ первый-же мѣсяцъ службы, еще во время приѣма больницы, пищущему пришлось уволить всѣхъ трехъ надзирателей мужскаго отдѣленія: одного за связываніе больныхъ не смотря на запрещеніе, —этотъ надзиратель поступилъ половымъ въ гостиницу; другого за то, что пригласилъ къ себѣ въ отдѣленіе гостей изъ города, устроилъ попойку, и напоилъ пьяными служителей и больныхъ; когда ему было объявлено, что онъ увольняется, онъ оправдывался, что это у него такая болѣзнь, что онъ это уже восемнадцать лѣтъ практикуетъ раза четыре въ годъ. Наконецъ третій былъ уволенъ за то, что далъ слабоумному эпилептику завязанный въ платокъ камень, и научилъ его разбить голову или члену управы или директору больницы.

Выше было сказано, что больныхъ связывали, когда они бывали безпокойны, и такъ какъ послѣ связыванія они дѣлаются еще безпокойнѣе, то ихъ приходилось держать связанными много, много сутокъ, такъ напр.

№ 1203. *Дарья Красова*, крестьянка Елецкаго уѣзда, поступила въ больницу 14 іюля 1892 г. связана въ рукава: іюля 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 и 27 (27 журналъ прерывается до конца мѣсяца); августа 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19 и 20 (20 журналъ прерывается до конца мѣсяца); сентября 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 22, 23; выписана 23 сентября 1892 г.

№ 752. *Екатерина Костикова*, крестьянка Орловскаго уѣзда, послѣродовое умопомѣшательство, больна только 3 дня; поступила 24 марта 1890 г. и тутъ-же была связана; въ іюнь мѣсяцъ она провела по записи 19 дней связанная; ея скорбный листъ не велся болѣе съ 22 іюня 1890 г. и о ней имѣются

свѣдѣнія только изъ журнала связываній. Въ теченіи года, съ 22 іюня 1890 по 22 іюня 1891 г., она провела связанная 281 день. Во второй половинѣ 1893 г., когда связыванія прекратились, она очень скоро сдѣлалась весьма добродушной, ласковой, и необыкновенно работающей.

№ 1290. *Матрена Кузнецова*, крестьянка Брянскаго уѣзда, поступила 23 октября 1889 года, связана: октября 26, 27, 30; ноября 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 16, 17, 18, 20 и 23; (23 журналъ прекращается до конца мѣсяца); декабря 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 22, 27, 28, 29, 1890 года; января 1, 2, (отъ 3 журналъ прерывается до 15-го) 15, 19, 20, 21 и 22 (22 журналъ прерывается до конца мѣсяца); февраля (1, 2 и 3 журналъ не велся) 4 и 6, (отъ 6 до 18 журналъ не велся) 18, 20, 23, 26; 5 марта смерть «отъ истощенія».

№ 1752. *Марья Адамова*, вдова причетника, Орловскаго уѣзда, больна 4-ые сутки; поступила 30-го декабря 1889 года, связана: января 1, 2, 3, 4, (журналъ прерывается отъ 4 до 15); 11 января смерть «отъ паралича сердца».

№ 910. *Матрена Чижикова*, крестьянка Сѣвскаго уѣзда, поступила 11 мая 1890 г., связана: 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29; іюня 12, 13, 18, 19, 23, 24, 25, 26, 28, 29; іюля 3, 8 и т. д.

№ 775. *Пелагея Кузнецова*, мѣщанка г. Орла, поступила 21 мая 1891 г., связана: мая 21, 22, 27, 28, 29, 30; іюня 1, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27; іюля 1, 2, 3, 4 и 5 (журналъ прерывается до 19) 19, 20, 21, 22, 26 и 27; августа 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29 и 30; сентября 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14, 15, 16, 17 и 18 (журналъ прекращается отъ 23 до конца мѣсяца); взята родными обратно 29 сентября 1891 г.

№ 916. *Авдотья Кандратьева*, крестьянка Бромскаго уѣзда, поступила 26 мая 1892 г., связана: мая 26, 27, 28, 29, 30; іюня 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 и 23 (журналъ прекращается до конца мѣсяца); іюля 1 и 2 (отъ 3 до 19 журналъ прерывается); взята изъ больницы 28 іюля 1892 г.

№ 1134. *Ирина Яковлева*, крестьянка Брянскаго уѣзда, поступила 23 іюня 1890 г., связана: іюня 23, 24, 25, 26, 27, 28 и 29; іюля 1, 2, 3, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 и 28; августа 1, 2, 3, 4,

5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 18, 19, 20, 22, 25, 26 и 27; сентября 2; взята из больницы 3 сентября 1892 г.

Связывание, мы уже сказали, было предоставлено безконтрольно прислугѣ, въ особенности въ женскомъ отдѣленіи, гдѣ это производилось не только не подъ надзоромъ фельдшерницы, но даже безъ ея вѣдома, палатными и корридорными служанками, а служанки не всегда затягивали ремни на груди достаточно осторожно и внимательно. Такъ въ записяхъ дежурнаго врача мы находимъ отмѣтку 9-го ноября 1892 г., «двѣ больныя оказались слишкомъ туго связанными». Но дежурный врачъ не всегда могъ замѣтить, что «больныя слишкомъ туго связаны,» и дѣло кончалось иногда менѣе счастливо.

№ 1041. *Аксинья Некрасова*, крестьянка Орловскаго уѣзда, поступила 8 мая 1893 г., связана въ рукава: мая 8, 9, 10, 13, 14, 15, 18, 19, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31; іюня 1, 2, 3, 4, 5, 7 и 8; 3-го іюня *посинившіе пальцы ногъ*; 12-го іюня *прерывистое, слабое дыханіе, гангрена ногъ, смерть*. Въ журналѣ отдѣленія отмѣтка: «умерла отъ рожи».

№ 1466. *Аксинья Быткина*, крестьянка Елецкаго уѣзда, поступила 5 сентября 1892 г. связана: сентября 6, 7, 8 и 9. Незвѣстно отчего получила 18-го синяки вокругъ лѣваго глаза съ опухолью вѣкъ и сединны на лобномъ бугрѣ. Связана въ ноябрѣ 17, 18, 21; 21-го ноября побилъ стекла, связана въ рукава; 22 ноября безпокойна, буйна; *синюха, хриплое прерывистое дыханіе*, 23 ноября «*смерть отъ истощенія*».

Связывание вошло настолько въ ежедневный обычай, что можно привести длинный рядъ больныхъ, къ которымъ оно было примѣнено какъ единственный приемъ и есть что-то невыразимо тягостное читать, какъ «идутъ эти люди безвѣстные» китайскими тѣнями черезъ больницу, оставляя только о себѣ отмѣтку: «связанъ въ рукава».

№ 1813. *Анисья Егорова*, мѣщанка г. Орла, поступила 5-го ноября 1892 года, связана: 6, 7, 8 и 12; 14-го «*умерла отъ истощенія*».

№ 1379. *Пелагея Клевца*, крестьянка Сѣвскаго уѣзда, поступила 20 августа 1892 года. Связана: 20, (журналъ прерывается до конца мѣсяца) 26 августа умерла «*отъ удара мозга*».

№ 1234. *Мавра Ишкова*, крестьянка Орловскаго уѣзда, поступила 21 іюля 1892 г. Связана: іюля 21, 22, 24, 25, 26, 27, (27 журналъ прерывается до конца мѣсяца); августа 1, 2, 3; отдана сестрѣ 24 августа.

№ 916. *Авдотья Кондратова*, крестьянка Кромскаго уѣзда, поступила 26 мая 1892 г. Связана въ рукава: мая 26, 27, 28,

29, 30; іюня 1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 (25 журналъ прерывается до конца мѣсяца); іюля 1, 2, (3-го журналъ прерывается до 19); 28 отдана мужу «*безъ облегченія*».

№ 887. *Фекла Юдина*, крестьянка Елецкаго уѣзда, поступила 20 мая 1892 года. Связана: мая 20, 21; 25 мая умерла «*отъ воспаленія мозговыхъ оболочекъ*».

Выше было уже говорено о зданіи «психическаго отдѣленія». Зимой въ немъ *холодно*:

Выписка изъ журнала обхода дежурнаго врача: 1892. Ноября 25. Въ женскомъ отдѣленіи въ палатѣ для буйныхъ очень сыро и холодно. Декабрь 4: Въ одиночной палатѣ глухоиной страшный холодъ.— 14 утромъ: въ нижнемъ этажѣ мужскаго отдѣленія въ палатахъ отъ 8 до 10 градусовъ.— 14 вечеромъ: больныя жалуются на холодъ.— 18 утромъ: въ верхнемъ отдѣленіи 11 градусовъ, въ кабинетѣ 7.— 18 вечеромъ: въ палатахъ 6 градусовъ по Реомюру.— 19: въ корридорахъ 10 град.— 20: во многихъ палатахъ не болѣе 10 градусовъ.— 1893. Январь 16: въ нижнемъ этажѣ главнаго корпуса 10 градусовъ.— 25: въ верхнемъ и нижнемъ корридорахъ **ОЧЕНЬ ХОЛОДНО** *).— 28: воздухъ хуже обыкновеннаго вслѣдствіе малой топки.— Мартъ. 1: въ женскомъ отдѣленіи холодно.— 21: больныя въ однихъ халатахъ трясутся отъ холода— и т. д.

Въ отдѣленіи *воютъ*:

Выписка изъ журнала обхода дежурнаго врача: 1892. Ноября 19: воздухъ во всемъ нижнемъ этажѣ отвратительный...— 20: воздухъ во всемъ нижнемъ этажѣ крайне испорченъ.— 24: въ верхнемъ этажѣ страшный дымъ отъ топки печей.— 25: въ мужскомъ отдѣленіи воздухъ очень дурной.— 27: ...въ нижнемъ этажѣ тяжелый воздухъ.— 30: вонь вездѣ страшная.— Декабрь. 8: поразительная вонь въ нижнемъ этажѣ мужскаго отдѣленія.— 10: въ мужскомъ отдѣленіи въ сортирѣ каловыя массы не проходятъ въ выгребную яму, почему скопляются въ воронкѣ столичака и отравляютъ воздухъ.— 11: ...воздухъ крайне испорченъ. Въ нижнемъ этажѣ мужскаго отдѣленія запахъ отъ сортировъ.— 12: воздухъ въ палатахъ тяжелый.— 21 утромъ: въ корридорахъ и палатахъ дымъ.— 21 вечеромъ: вонь отъ ретирядъ.— 22: въ нижнемъ этажѣ сильная вонь отъ сортировъ.— 29: въ нижнемъ корридорѣ вонь; въ верхнемъ холодъ.— 1893. Январь. 12: опять вонь отъ ретирядъ.— 14: воздухъ въ палатахъ дуренъ. Въ неприятной палатѣ страшная вонь.— 27: жалобъ нѣтъ, а вонь есть.—

*) Писано заглавными буквами въ подлинникѣ.

28: воздухъ внизу въ мужскомъ отдѣленіи хуже обыкновеннаго вслѣдствіе малой топки.— 29: на верху въ женскомъ отдѣленіи воздухъ крайне тяжелъ.— Февраль. 5: ужасная вонь.— 9: воздухъ вездѣ почему-то болѣе обыкновеннаго сырѣ и тяжелъ.— 13: страшная, невыносимая вонь.— 14: въ нижнемъ корридорѣ вонь.— 23: страшная вонь.— Мартъ. 10: невыносимая вонь вслѣдствіе очистки сортира и носки испражнений по корридору носилками и т. д.

Недостаетъ бѣлья, платья, постелей:

Выписка изъ журнала обхода дежурнаго врача: 1892. Декабрь. 4: въ одной изъ общихъ палатъ женскаго отдѣленія на одной койкѣ помѣщаются три больныя, всѣ подъ однимъ одеяломъ, двѣ изъ нихъ совершенно голыя. При разпросѣ оказалось, что отдѣльныхъ краватей для двухъ нѣтъ, а также нѣтъ халатовъ и бѣлья.— 5: при обходѣ женскаго отдѣленія мною замѣчено, что нѣкоторые больныя голыя; прислуга объяснила, что второй день не могутъ получить ни бѣлья, ни халатовъ. На то же жалуется надзиратель мужскаго отдѣленія.— 9 утромъ: въ буйномъ корридорѣ больнымъ не отпущено бѣлья, хотя день обшей смѣны.— 12: на верху въ женскомъ отдѣленіи двѣ больныя на одномъ матрацѣ; нѣсколько больныхъ не имѣютъ коекъ; нѣкоторымъ не выдано ни одеялъ, ни халатовъ.— 14: въ женскомъ отдѣленіи не додано: 31 халатовъ, 7 соломенниковъ, ... 20 женскихъ рубашекъ.— 19: больныя женскаго отдѣленія безъ рубашекъ; у многихъ нѣтъ обуви.— 20: въ женскомъ отдѣленіи больныя ходятъ въ лѣтнихъ халатахъ; въ палатахъ не болѣе 10 градусовъ.— 21: ...кроме того нѣтъ бѣлья.— 27: больныя мѣняютъ бѣлье черезъ двѣ недѣли.— 28: на четырехъ больныхъ не дано коекъ.— 1893. 4: не хватаетъ коекъ.— 11: у многихъ больныхъ нѣтъ ни бѣлья, ни халатовъ; много больныхъ спятъ на полу, безъ кроватей.— 12: въ мужскомъ отдѣленіи 10 больныхъ безъ рубашекъ. У многихъ бѣлье три недѣли не мѣняется.— 14: больная Николаева жалуется на сильный зудъ; при осмотрѣ оказалось, что вся шея и грудь покрыты сынью отъ укусовъ насекомыхъ и т. д.

Больные отказывающіеся отъ пищи, медленно умираютъ голодной смертью, и никто, ни прислуга, ни фельдшера и надзиратели, никогда не слышали объ искусственномъ кормленіи, да и аппаратовъ для этого не имѣется въ больницѣ. Вслѣдствіе этого въ скорбныхъ листахъ попадаются нерѣдко отмѣтки: «отказывается отъ пищи», затѣмъ «тоже», «тоже», «тоже», и т. д., и наконецъ: «смерть отъ истощенія».

№ 702. *Екатерина Жукова*, мѣщанка г. Орла, поступила

10 мая 1891 г., умерла 13 іюля того-же года «отъ истощенія вслѣдствіе голоданія. Не пила 60 сутокъ, пила только одну воду».

№ 996. *Марья Альховская*, крестьянка Сѣвскаго уѣзда, поступила 6 іюня 1892 г. 10 іюня нечистоплотна. 3-го сентября рожа, не ѣсть. «Тоже», «тоже», «тоже», 27 сентября «умерла отъ истощенія».

Скорбные листы ведутся крайне небрежно или не ведутся вовсе, и только отъ времени до времени нѣкоторые изъ нихъ записываются разомъ за нѣсколько лѣтъ отмѣтками «тоже», «тоже».

№ 563. *Марья Гридунова*, мѣщанка г. Орла. Поступила 26 апр. 1889 г. 26 ночь спала. Начала бѣгать по полатамъ, часто падала.

30 тоже.
1 пер. нѣтъ.
5 тоже.
15 тоже.
20 тоже.

Іюнь 1—30 пер. нѣтъ.

Іюль 1—31 тоже.

Августъ 1—31 тоже.

Сентябрь 1—30 тоже.

» 1—31 тоже.

Ноябрь 1—(3) 25 тоже.

26 Больная испражняется подъ себ. Слаб.

27 тоже.

30 тоже слабость сильнѣе.

1 умерла отъ старческаго истощенія.

№ 831. *Аксинья Асфонина*, кр-ка Мценскаго уѣзда. Поступила 10 іюня 1886 г.

Октябрь 30 тоже.

Ноябр. 1—30 тоже.

Декабрь 1—30 тоже.

1885 (?)

Январь 1—30 тоже.

Февраль 1—28 тоже.

Март. 1—30 тоже.

1886 (?) Январ. 1—30 пер. нѣтъ.

Февраль 1—28 тоже.

Мартъ 1—31 тоже.

Апрѣль 1—30 тоже.

Май 1—31 тоже.

Іюнь 1—30 тоже.

Іюль 1—31 тоже.

Августъ 1—31 тоже.

Имя и фамилія: *Михаилъ Жуковъ*.

Званіе: рядовой Мценской уѣздной команды.

Время прибытія въ больницу 1865 г. февраля 8.

Время зачисленія въ штатъ 1877 г. іюля 24.

Болѣзнь, *mania furibunda*,

Леченіе.—Порція 1-ая.

(Ни какой записи нѣтъ).

Имя и фамилія: *Барбара Розова*.

Званіе: вдова дьякона Орловскаго уѣзда.

Время прибытія въ больницу: 1877 г. мая 15.

Время зачисленія въ штатъ: 1878 г. ноября 17.

Болѣзнь *Melancholia*. Лѣченіе.—Порція 1-ая.

1878 Нолября 17. Ведеть себя тихо, покойно, съ окружающими разговариваетъ, на вопросы отвѣчаетъ, разговариваетъ съ собою.

1883 тоже.
1884 тоже.
1885 тоже.
1886 тоже.
1887 тоже.
1888 тоже.
1889 тоже.
1890 тоже.
1891 тоже.

1892 Отпущени въ отпускъ къ роднымъ.

Имя и фамилія: *Иосифъ Глимовичъ.*

Званіе: Отставной титулярный совѣтникъ.

Время прибытія въ больницу: 1884 г. іюля 27.

Время зачисленія въ штатъ: 1884 г. августа 10.

Болѣзнь *Mania religiosa.*

Лѣченіе.—Порція 5-ая.

1884, 10. Зачисленъ въ штатъ.

(Никакой другой записи нѣтъ).

Имя и фамилія: *Иванъ Пустариковъ.*

Званіе: кр-нъ.

Время прибытія въ больницу: 1868 г. іюня 14.

Время зачисленія въ штатъ: 1875 г. мая 23.

Болѣзнь: *Melancholia.* Лѣченіе.—Порція 1-ая.

1875, мая 23. Ведеть себя тихо, на обыкнов. вопросы отвѣчаетъ, уединяется отъ

окружающихъ. Бѣтъ и спитъ хорошо.

1876
1877
1878
1879
1880
1881
1882
1883

Перемѣнъ ника-
кихъ нѣтъ.

Имя и фамилія: *Александръ Жиренкинъ.*

Званіе: Орловскій мѣщанинъ.

Время прибытія въ больницу: 1872 г. Января 18.

Время зачисленія въ штатъ: 1886 г. октября 16.

Болѣзнь *Melancholia.* Лѣченіе.—Порція 2-ая.

(Никакой отмѣтки или записи нѣтъ).

Имя и фамилія: *Иванъ Перакалинъ.*

Званіе: Елецкій мѣщанинъ.

Время прибытія въ больницу: 1861 г. іюня 26.

Время зачисленія въ штатъ: 1872 г. іюня 26.

Болѣзнь: *epilepsia.* Лѣченіе.—Порція 1-ая.

1873
1874
1875
1876
1877
1878
1879
1880
1881
1882
1883
1884

Ведеть себя тихо. На вопросы отвѣчаетъ не охотно, а иногда совсѣмъ не отвѣчаетъ, съ окружающими разговариваетъ, аппетитъ и сонъ хорошо.

Дидро увѣряеть, что счастливые народы не имѣютъ исторіи.

Являются ошибки, личности больныхъ смѣшиваются, записываются умершими не тѣ, которые дѣйствительно умерли:

№ Имя и фамилія: *Елизавета Кондакова.*

Званіе: *крестьянка Елецкаго уѣзда.*

Время прибытія въ больницу: 1880 г. Іюля 21.

Болѣзнь: *Paralysis progressiva.* Лѣченіе:—Порція 1-ая.

Запись:

1881 г. *Б. постоянно лежитъ въ постели. На вопросы отвѣчаетъ вздоръ.*

1883 г. *Тоже.*

Съ того времени объ этой больной нѣтъ никакихъ отмѣтокъ; принимая завѣдываніе больницею, пишущій изслѣдовалъ больную, идущую за Елизавету Кондакову, и сдѣлалъ на скорбномъ листѣ слѣдующую отмѣтку:

1893 г. 3 сентября. *Больной этого имени нѣтъ въ больницѣ; она, очевидно, умерла, а подѣ ея именемъ записана какая-то другая. Эта не страдаетъ общимъ параличомъ, притомъ-же болѣлая, страдавшая paral. пр. въ 1880 г., едва-ли будетъ жива въ 1893 г.*

Безпокойные больные, разъ посаженные въ изоляторъ, остаются въ немъ не только дни, не только мѣсяцы, но годы, и совершенно дичають. Такъ управа въ 1892 г., нашла въ темномъ чуланѣ, за желѣзною рѣшотчатою дверью, глухонѣмую Вдовину. Эта несчастная, лишенная въ силу своей глухонѣмоты не только общества людей, но и звуковыхъ впечатлѣній вообще, была лишена и свѣта, и въ этомъ положеніи она провела нѣсколько лѣтъ, никогда не выходя изъ своего темнаго чулана; ѣду ей подавали, пріотворяя немного дверь, свои естественныя отправления она производила тутъ-же. Она настолько одичала, что когда пишущій отворилъ ей дверь и выпустилъ ее въ первый разъ, она бросилась и укусила служанку. Теперь она живетъ вмѣстѣ съ другими больными, обѣдаетъ и работаетъ съ ними, но она настолько привыкла къ одиночеству, что спать можетъ только будучи одна въ комнатѣ.

Болѣе четверти больныхъ оказываются поступившими безъ всякихъ документовъ, у другихъ документы потеряны уже въ больницѣ, такъ что не только происхожденіе и общественное положеніе, но даже и личность больныхъ ничѣмъ не удостовѣряется, и нѣтъ никакой гарантіи, чтобы она была вѣрно отмѣчена въ больницѣ. Такъ пишущій засталъ въ 1893 г. глухонѣмого, записаннаго Шаталовымъ, а изъ приложеннаго списка одежды, въ которой онъ былъ доставленъ въ «психическое отдѣленіе» въ 1876 г. надо заключить, что онъ арестантъ. Но откуда онъ до-

ставленъ, какое его легальное положеніе, испытываемый-ли онъ, или отбываетъ наказаніе,—объ этомъ не было никакой возможности найти хотя-бы малѣйшее указаніе. Умственно это былъ совершенно здоровый человѣкъ, и насколько старые служащіе помнили, всегда былъ таковымъ; тѣмъ не менѣе однако онъ провелъ 17 лѣтъ въ домѣ умалишенныхъ, и пишущій былъ въ большинствѣ затрудненъ, что съ нимъ дѣлать дальше.

Одинъ, присланный въ 1889 г. на испытаніе мировымъ судьей (*sic!*)—(и это бывало; кто только не присылалъ «на испытаніе?!») Пишущему стоило не малого труда и борьбы прекрыть это нарушение закона) обвинялся въ кражу пары *новокъ лантей*; но ошибѣ скорбный листъ былъ составленъ поздно, документы объ испытываемомъ потеряны, и его занесли въ больничный журналъ какъ помѣшаннаго по ст. 95 Ул. о нак.,— другими словами онъ, *подозрѣваясь въ кражу пары лантей*, былъ по этому поводу фактически приговоренъ конторою Богоугодныхъ заведеній къ *пожизненному заключенію въ домъ умалишенныхъ*, гдѣ пишущій и нашолъ его во второй половинѣ 1893 г. Мировой судья смѣнился земскимъ начальникомъ, дѣло было забыто, «испытываемый» тоже.

Больные имѣли въ качествѣ платья только халаты, надѣваемые прямо на бѣлье, и туфли; ни панталонъ или юбокъ, ни обуви, ни шапокъ или платковъ на голову, ни верхняго платья не полагалось, и съ начала холоднаго времени и до окончанія его, въ теченіи всей зимы, больные, мужчины и женщины, совѣмъ не выходили на воздухъ.

Какая была пища—это можно себѣ представить по аналогіи; къ сожалѣнію, констатировать ея качество мы не можемъ никакимъ документомъ. Какъ указаніе, можно привести только нѣкоторые отрывочные факты, относящіеся къ началу службы пишущаго. Въ первыя двѣ недѣли были постоянныя «ошибки» въ числѣ отпускаемыхъ изъ кухни порцій,—такъ на примѣръ на отдѣленіе въ 34 больныхъ число порцій варіировало отъ 16 до 18, другими словами кухня отпускала только половину назначеннаго количества пищи. Затѣмъ самыя порціи уменьшились до неузнаваемости: въ такъ называемой ординарной порціи полагается по росписанію 1¼ фунта картофеля на человѣка; пишущій взвѣсилъ *вмѣстѣ съ супомъ* принесенный изъ кухни картофель, и оказалось, что деревянная чашка на 4 человѣка содержала всего ¾ фунта,—картофеля и жижи. «Въ психическое отдѣленіе» отсылались остатки отъ всего Богоугоднаго заведенія, и особенную знаменитость получила «крошка», т. е. мелко изрубленные остатки отъ всего Богоугоднаго заведенія говядины сухожилья,

всякія обрывки и т. д. изъ-за этой «крошки» пришлось выдерживать долгую и упорную борьбу. Такъ какъ «крошка» эта собиралась, вѣроятно, не за одинъ день, то однажды пишущій привезъ въ управу, нѣкоторымъ образомъ какъ *Corpus delicti*, и какъ весьма краснорѣчивый комментарий, присланную къ обѣду въ ведрѣ «крошку», до того гнилую и вонючую, что нѣсколько минутъ пребыванія этого ведра въ огромной залѣ отравило воздухъ, и присутствовавшихъ стало тошнить.

Надо къ этому прибавить, что Орловское земство отпускаетъ средства на пищу больныхъ не только не скупо, не только совершенно достаточно, но обильно, настолько обильно, что въ настоящее время, когда пища стала—можно прямо сказать хороша, стоимость ея чувствительно *понижилась*, и больница беретъ продуктовъ *меньше* количество, нежели это было до реформы.

Не только всѣ служащіе при Богоугодномъ заведеніи, которыми не полагалось стола, но и разныя мелкій и средней людъ квартала, получали отъ главнаго повара обѣды и ужины за плату отъ 1 р. 50 к. до 2-хъ руб. въ мѣсяцъ. Когда пишущій потребовалъ присылки изъ кухни полнаго числа порцій, главный поваръ отказался отъ мѣста и ушелъ, заявивъ члену управы и пишущему, что въ этихъ новыхъ условіяхъ не стоитъ оставаться. Вслѣдъ за нимъ ушла экономка, и немедленно затѣмъ былъ уволенъ смотритель.

Понятно, что при такихъ матеріальныхъ условіяхъ смертность душевно-больныхъ должна была быть значительна. Изъ записки старшаго врача, относящейся къ пятилѣтію 1870—76 г., видно, что она въ среднемъ составляла 17%. Въ дѣйствительности она была выше, такъ какъ въ общее число душевно-больныхъ зачитывались не только случаи *delirii trementis* (бѣлой горячки), но и остраго алкогольнаго отравленія⁴⁹⁾. Мы не имѣемъ данныхъ о смертности въ періодъ отъ 1876 до 1888 г., но изъ больничнаго отчета за 1894—95 г.⁵⁰⁾ Мы приведемъ слѣдующія цифры, полученныя за вычетомъ случаевъ алкоголизма, цифры, представляющія смертность въ круглыхъ цифрахъ; въ параллель приведемъ и цифры смертности при новомъ режимѣ⁵¹⁾.

Среднее за 1870—76.	Въ 1889 г.	Въ 1890 г.	Въ 1891 г.	Въ 1893 г.	Въ 1894—95	Въ 1895—96	Въ 1896—97	
% смертности	17(+3).	20 ¹⁾ .	14 ²⁾ .	14 ³⁾ .	17,5.	10 ⁴⁾ .	7½ ⁵⁾ .	6¼ ⁶⁾ .

Въ этомъ пониженіи % смертности надо особенно отмѣтить, что паденіе съ 17½% на 10% произошло сразу, только и не-

¹⁾ Точно: 19,62%. — ²⁾ Точно: 13,96%. — ³⁾ Точно: 14,08%. — ⁴⁾ Точно: 9,80%. — ⁵⁾ Точно: 7,57%. — ⁶⁾ Точно: 6,25.

ключительно подъ влияніемъ измѣненія общаго отношенія къ душевно-больнымъ, еще при прежнемъ бюджетѣ, при прежнемъ помѣщеніи, при прежней скученности, однимъ словомъ при прежнихъ внѣшнихъ условіяхъ, но при радикальномъ измѣненіи всей нравственной постановки дѣла, при требованіи, чтобы пища выдавалась больнымъ въ предписанномъ количествѣ и лучшаго качества, чтобы отопленіе производилось дѣйствительно, и т. д. Краснорѣчивымъ комментариемъ къ этому служитъ фактъ, что 10% смертности падало на цыngu (скорбуть), совершенно прекратившуюся съ новымъ режимомъ.

Приведенные факты рисуютъ достаточно яркую картину и не нуждаются въ комментаріяхъ, такъ что всякія дальнѣйшія подробности бесполезны.

Въ совершенномъ согласіи съ внутреннимъ положеніемъ «психическаго отдѣленія» было и его такъ сказать внѣшнее, социальное положеніе и въ губерніи, и въ городѣ. Его боялись, и потому всѣ, и крестьяне, и горожане, помѣщали туда душевно-больныхъ только тогда, когда уже окончательно тяготились ими, чтобы отдѣлаться отъ нихъ, — отдавали или на «успокоеніе», или на «прокормленіе», но никому, вѣроятно, не приходило въ голову странная мысль помѣстить туда душевно-больного «на излеченіе». Дѣйствительно, вотъ статистическія цифры относительно больныхъ обоего пола за четыре года, предшествовавшіе реформѣ; онѣ взяты изъ докладной записки 1893 г., представленной Управѣ и Орловскому губернскому земскому собранію ⁵²).

Въ «психическомъ отдѣленіи» Орловскихъ Богоугодныхъ заведеній въ теченіи четырехъ лѣтъ 1889—1892:

Года.	Состоило.	Поступило.	Всего поль- зовано.	Умерло.	Выздор- овѣло.
1889	236	136	372	73	11
1890	233	154	387	54	10
1891	241	171	412	58	7

Переводя это на проценты:

Года.	% выздоровленій.	% смертности.
1889	2,96%	19,62%
1890	2,58	13,96
1891	1,94	14,08
Средн. за 3 года	2,39%	15,80%

Итакъ число выздоровленій составляетъ только 15% числа случаевъ смерти, или, другими словами, поступая въ «психическое отдѣленіе», больной имѣлъ въ 6,6 разъ больше шансовъ умереть, нежели выздороветь. Но мы увидимъ, что дѣйствительность

была еще неблагоприятѣе, такъ какъ при пересмотрѣ скорбныхъ листовъ нѣкоторые выздоровленія оказывались нѣсколько странными; такъ на примѣръ мы приводимъ ниже случай глухонѣмого, прожившаго два года въ больницѣ, и котораго скорбный листъ за все это время содержитъ только и исключительно отмѣтки: «безъ переменъ» и «тоже состояніе»; этотъ глухонѣмой былъ записанъ выздоровѣвшимъ, хотя и неизвѣстно отъ какой болѣзни, такъ какъ онъ остался глухонѣмымъ, какимъ былъ прежде, а другою болѣзнию онъ не болѣлъ. На запросъ, почему онъ записанъ выздоровѣвшимъ, пишущій получилъ объясненіе, что діагнозъ выздоровленія ставился въ конторѣ смотрителемъ.

Совсѣмъ иное нравственное положеніе имѣло «психическое отдѣленіе» въ городѣ, которому оно служило зрѣлищемъ и мѣстомъ развлеченія; по праздникамъ публика толпами ходила, — одни въ «заведеніе», другіе подъ его окна, «дразнить сумасшедшихъ», и пишущему стоило не малого труда положить конецъ такой забавѣ городского населенія, при чемъ первое время приходилось прибѣгать къ содѣйствію полиціи, такъ какъ посѣтители настойчиво добивались быть впущены къ больнымъ, — «а то что это за новая мода завелась? ужъ и сумасшедшихъ посмотрѣть нельзя». Къ пишущему приходили тоже купчихи и мѣщанки жаловаться и протестовать, что ихъ больше не пускаютъ къ больнымъ гадать.

Рѣшеніе земскаго собранія 1893 г. произвести полную реформу стало немедленно приводиться въ исполненіе, чему особенно способствовали — не столько, можетъ быть, даже матерьяльно, сколько нравственно, — покупка имѣнія для колоніи и приступленіе къ постройкѣ въ немъ павильоновъ. Все психіатрическое дѣло тотчасъ-же получило иное положеніе и иную окраску; «сумасшедшіе», тѣмъ самымъ что о нихъ принялись заботиться и тратить на нихъ значительныя деньги, сдѣлались въ глазахъ общества «больными»; ихъ стало обязательно третировать какъ таковыхъ, — и отношеніе къ нимъ радикально измѣнилось; мы будемъ имѣть еще много разъ случай убѣдиться, что вся матерьяльная часть психіатрическаго вопроса обуславливается только и исключительно нравственными воззрѣніями на него. Надо прибавить, что земство, признавъ необходимость и нравственную обязательность попеченія о душевно-больныхъ, одинъ только разъ, и то въ самомъ началѣ, на минуту поддавалось реакціи, дало темнымъ силамъ задержать себя на этомъ пути, но тотчасъ-же пошло далѣе, и уже неуклонно идетъ по разъ намѣченной дорогѣ, такъ что каждый годъ приноситъ намъ существенное улучшеніе и мы съ надеждою смотримъ въ будущее и вѣримъ въ прочный успѣхъ нашего дѣла. Скажемъ даже больше: мы можемъ, конечно, зави-

довать размѣрамъ, болѣе широкимъ матеріальнымъ средствамъ психіатрическихъ больницъ, счастливѣе насъ обставленныхъ въ финансовомъ отношеніи, но намъ нѣтъ основанія завидовать ни установившемуся нравственному характеру и больницы и всего психіатрическаго дѣла, ни отношенію къ нему земства и населенія, ни роли его въ жизни страны, ни заботѣ о немъ управы и земскаго собранія, ни наконецъ медицинскимъ результатамъ. 2

Мы старались возможно объективно дать матеріалы по ближайшей, самой недавней исторіи Орловскаго «психическаго отдѣленія», исторіи, обнимающей послѣдніе три-четыре года передъ реформой, которая началась въ 1894 г. Факты и данныя, приводимые здѣсь, рисуютъ достаточно полную картину, и потому было-бы бесполезно приводить еще и еще новые. Нужно-ли дѣлать оцѣнку уже приведенныхъ? Все рассказанное есть, несомнѣнно, рядъ фактовъ и явленій очень печальныхъ, но составляютъ ли они какое-нибудь чудовищное исключеніе? Нисколько. Конечно, и зло имѣетъ свои градации, но Орловское «психическое отдѣленіе» представляло далеко не низшую ея ступень въ матеріальномъ отношеніи, и не самую низшую въ медицинскомъ. Въ началѣ 90-хъ годовъ смертность хроническихъ психиковъ въ Орловской губернской больницѣ доходила почти до 20⁰/₀; эта цифра, конечно ужасающая,—но въ 1898 г. въ Воронежской губернской земской больницѣ смертность эта была 23⁰/₀!—⁵³) Справедливость и непристрастность заставляютъ насъ оговориться однако и сказать, что ужасъ психическаго отдѣленія въ Воронежской земской больницѣ былъ еще далеко превзойденъ ужасами общей больницы ⁵⁴), позорное положеніе которой возмутило губернское собраніе, что отразилось и на выборахъ въ губернскую управу. Отмѣтимъ какъ характерный фактъ, значеніе котораго мы увидимъ ниже, что предѣвателемъ губернской управы въ теченіи шести предшествовавшихъ лѣтъ былъ *врачъ*. Въ теченіи этихъ шести лѣтъ *гласные* настаивали на необходимости не только *улучшить* положеніе душевно-больныхъ, но и создать психіатрическую больницу для ихъ *леченія*; тѣмъ менѣе управа откладывала исполненіе этого требованія земскаго собранія. Когда сдѣлалось уже невозможнымъ долѣе откладывать—въ годъ избранія управы—земскому собранію былъ представленъ врачомъ—предѣвателемъ и врачомъ—психіатромъ проектъ, невозможный для исполненія (750 тысячъ на всю постройку, 350 тысячъ для начала дѣла); очевидно, такая трата совершенно непосильна земству, и потому оно было-бы вынуждено теперь уже само отложить постройку больницы, но *гласные* спасли дѣло, указали выходъ, съ которымъ безусловно согласился и врачъ—психіатръ. Это дало возможность осуществить давнее же-

ланіе земства, и теперь приступлено къ созданію психіатрической больницы.

Нѣтъ сомнѣнія, что приведенныя здѣсь выписки весьма неутѣшительны, но еслибы онѣ были чѣмъ-нибудь исключительнымъ, мы и не приводили-бы ихъ. Для насъ онѣ только и имѣютъ интересъ какъ образчикъ и примѣръ того, къ чему приводитъ извѣстное воззрѣніе; конечно были и есть отдѣленія и лучше, но были и хуже, и все, что представляло Орловское «отдѣленіе», встрѣчалось—и встрѣчается—какъ норма если не во всѣхъ—такая статистика не подведена—то безспорно въ очень многихъ. Изъ личнаго знакомства пишущій имѣлъ случай убѣдиться, что такія и аналогичныя отношенія къ больнымъ были болѣе или менѣе нормой и въ другихъ богоугодныхъ заведеніяхъ. Спротивленіе съ врачебной стороны, встрѣчаемое дѣятелями преобразования «отдѣленія» въ больницу, тоже составляетъ нормальное явленіе, отмѣчаемое очень настоятельно въ исторіи почти всѣхъ русскихъ психіатрическихъ больницъ, и специально подчеркнутое еще на психіатрическомъ съѣздѣ: «Добившись устава при сопротивленіи старшаго врача и нѣкоторыхъ врачей-непсихіатровъ, я чувствую теперь значеніе этого устава», говоритъ д-ръ Штейнбергъ ⁵⁵).—«Я не ошибусь, если скажу, что большинство земскихъ врачей-психіатровъ имѣютъ врагомъ старшаго врача». (Проф. Ковалевскій ⁵⁶).—«Въ болѣе рѣдкихъ и счастливыхъ случаяхъ старшій врачъ больницы—лицо настолько проевѣщенное и гуманное, что считаетъ свое вмѣшательство въ дѣла психіатрическаго отдѣленія при завѣдованіи имъ врача-психіатра невозможнымъ и лишнимъ». «Подобная пассивная роль старшаго врача въ дѣлахъ психіатрическаго отдѣленія составляетъ только счастливую случайность... во главѣ больницы администраціи, какъ это часто бываетъ, можетъ стоять лицо... которое... будетъ на каждомъ шагу вредить дѣлу... Кому изъ психіатровъ не извѣстны подобнаго рода грустные факты? Каждый изъ насъ или испыталъ ихъ на себѣ, или мы не разъ знакомились съ ними по отчетамъ другихъ заведеній» (Д-ръ Дроздъ ⁵⁷) и т. д.

Безполезно останавливаться, долѣе на режимѣ до-реформенныхъ «отдѣленій»; мы не знаемъ ни одной губерніи, гдѣ реформа не была-бы слѣдствіемъ разоблаченій тѣхъ ужасовъ, которые совершаются въ «психическихъ отдѣленіяхъ» надъ несчастными, беззащитными душевно-больными, но знаемъ много разоблаченій, которыя, къ сожалѣнію, не повели къ реформѣ, и нетрудно указать не одну губернію, гдѣ не было ни реформы, ни разоблаченій, не смотря на обильный матеріалъ для нихъ. Профессоръ П. И. Ковалевскій, предлагая созвать съѣздъ русскихъ психіатровъ

говорить о «судьбѣ несчастныхъ, забытыхъ Богомъ и терзаемыхъ людьми... Невольно думается, говорить онъ дальше: долго-ли еще будутъ помыкать безнаказанно судьбою этихъ людей? Когда-же за ними признается образъ Божій и человѣческое достоинство? Когда-же общество сознаетъ, что они тоже люди, и притомъ заслуживающіе большого вниманія, чѣмъ все остальные, такъ какъ они безправны, несчастны»⁵⁸).

2 (Итакъ мы видимъ фактъ жестокаго, безчеловѣчнаго отношенія къ душевно-больнымъ, фактъ повторяющійся подѣ всеми широтами и долготами нашего отечества, въ Кишеневѣ и въ Красноярскѣ, въ Вологдѣ и въ Астрахани). Есть-ли онъ слѣдствіе и выраженіе отрицательныхъ свойствъ старшихъ врачей и ординаторовъ? Такой подборъ долженъ былъ-бы несомнѣнно быть признанъ очень страннымъ и мало вѣроятнымъ уже самъ по себѣ. Но больницы и «психическія отдѣленія» не составляютъ ни собственности, ни сувереннаго владѣнія врачей, «они находятся въ прямой и непосредственной зависимости—въ земскихъ губерніяхъ отъ земства, въ не-земскихъ отъ администраціи, и во всѣхъ состоятъ подѣ контролемъ врачебно-административныхъ лицъ и институцій. Моралисты и психологи-аналиты говорятъ, что если челоѣкъ совершилъ,—а тѣмъ болѣе если онъ совершаетъ хронически—безсовѣстные, безправственные и безчеловѣчные поступки надѣ беззащитнымъ, то сознание позорности своихъ дѣйствій озлобляетъ его противъ жертвъ»; но все это только психологія, и притомъ «психологія о двухъ концахъ», какъ говорится въ «Преступленіи и Наказаніи». Затѣмъ, несомнѣнно, тоже очень странно, что эта психологія оказывается до такой степени идентичною вездѣ, у людей самыхъ разнообразныхъ и какъ объяснить, что-бы на завѣдованіе психическими отдѣленіями попадали только и исключительно дурные люди? Чѣмъ объяснить, что никто,—или почти никто не возмущался, что даже прокурорскій надзоръ, которому не можетъ быть неизвѣстно положеніе душевно-больныхъ въ «сумасшедшемъ домѣ» того-же города, оставался безмолвнымъ и безучастнымъ свидѣтелемъ этихъ ужасовъ? Очевидно, есть какое-то обстоятельство, обуславливающее,—и допускающее—такое отношеніе къ душевно-больнымъ со стороны и врачей, и общества, и населенія, и администраціи, и правительства и судебной власти, и—мы увидимъ это ниже—самого закона. Точно также очевидно, что это обстоятельство должно заключаться не въ личныхъ свойствахъ людей, а въ чемъ-то независимомъ отъ нихъ, очень общемъ и безличномъ. Въ чемъ-же оно состоитъ.

Нѣтъ человѣческой институціи столь логичной, какъ сумасшедшій домъ. Этотъ афоризмъ можетъ показаться парадок-

сомъ, бутадой, а между тѣмъ онъ есть безусловно вѣрное выраженіе несомнѣннаго факта.) (Какой-бы принципъ ни былъ положенъ въ основаніе какой-нибудь человѣческой институціи, онъ не можетъ быть вполнѣ систематически и неуклонно проведенъ). Нѣтъ принципа, который обнималъ-бы все формы человѣческой жизни, или даже укладывался съ ними; жизнь безконечно разнообразна не только въ своихъ частныхъ проявленіяхъ, но и въ своихъ основныхъ, существенныхъ условіяхъ, и никакое челоѣческое мышленіе,—а принципъ есть продуктъ такого мышленія—не можетъ дать формулу всемъ жизненнымъ комбинаціямъ въ настоящемъ, и предвидѣть всехъ ихъ въ будущемъ. Поэтому во всякую челоѣческую институцію жизнь вноситъ нескончаемый рядъ поправокъ, и чѣмъ институція болѣе цѣльна, болѣе логична, чѣмъ она тѣснѣе связана въ одно стройное цѣлое, тѣмъ эти поправки многочисленнѣе и существеннѣе. Институція сталкивается съ жизненными условіями, и какъ-бы она ни была сильна, какъ-бы она ни ломала эти условія, она неизбежно кончается тѣмъ, что—болѣе или менѣе, сознательно или безсознательно,—примѣняется къ нимъ, модифицируется, отступаетъ передъ многими логическими выводами изъ своего основнаго принципа, вводитъ поправки, компромиссы, чтобы остаться жизнеспособною и дѣятельною.

(Совершенно другое дѣло «сумасшедшій домъ». Какой-бы принципъ не былъ положенъ въ его основаніе, онъ будетъ развиваться логически, неуклонно и безпрепятственно. Дѣйствительно, объекты—душевно-больные—не только не могутъ оказывать сопротивленія, останавливать машину, они даже не могутъ ни жаловаться, ни протестовать, и это не только потому что ихъ никто не будетъ слушать, но потому что они, по своей психикѣ, часто не могутъ формулировать жалобы и протеста, частью вслѣдствіе своей безсознательности, частью по умственной бѣдности, частью вслѣдствіе примѣни бредовыхъ идей.) «Сумасшедшіе дома» держатся замкнутыми, недоступны для публики, родные больныхъ не могутъ знать въ точности, что происходитъ за этими мрачными стѣнами, что нужно, полезно, или даже позволено дѣлать съ такими странными субъектами какъ душевно-больные. Администрація, всякаго рода начальство, общественное, врачебное... но они понятія не имѣютъ объ этихъ больныхъ, и у нихъ нѣтъ никакого критерія судить, хорошо или дурно, цѣлесообразно или нецѣлесообразно организовано существованіе «сумасшедшихъ». Чѣмъ институція замкнутѣе, чѣмъ она болѣе закрыта отъ жизненныхъ вѣяній, чѣмъ болѣе она стоитъ внѣ условій нормальнаго челоѣческаго существованія, тѣмъ дальше и логичнѣе будетъ разви-

ваться положенный въ основаніе ея принципъ, тѣмъ меньше жизнь внесетъ поправокъ и компромиссовъ, тѣмъ меньше она сгладитъ острые углы, тѣмъ логичнѣе и полнѣе будетъ вытекать изъ основного ея принципа вся дальнѣйшая ея жизнь и дѣятельность. Но трудно себя представить, по самой сущности дѣла, что-либо стоящее настолько внѣ жизни и ея нормальныхъ условій, какъ «сумасшедшій домъ». Это островъ безумія среди моря обычныхъ человѣческихъ отношеній; передъ стѣнами сумасшедшаго дома «останавливаются всѣ требованія, за его стѣнами прекращаются всякія обязанности, всякая отвѣтственность, и даже самъ уголовный законъ останавливается передъ нимъ, — и это исключительное, внѣ-жизненное положеніе переходитъ понемногу съ больныхъ на самую институцію, и даже на здоровыхъ. (Если жизнь въ «сумасшедшемъ домѣ» приняла почему-бы то ни было неправильный ходъ, кто можетъ протестовать? Кто можетъ вывести ее на должный путь? Больные? Но они безгласны! Здоровые? Да они сами и создаютъ эту неправильную жизнь! Такимъ образомъ если въ основаніе психіатрическаго дѣла заложенъ невѣрный, ложный принципъ, жизнь, внѣшнія вліянія, уже не могутъ ввести поправки, и принципъ этотъ будетъ развиваться съ неуклонной, желѣзной логичностью. Если всѣ «психическія отдѣленія,» всѣ «сумасшедшіе дома» въ Россіи такъ идентичны, то очевидно, что не внѣшнія и случайныя условія сдѣлали ихъ таковыми. — очевидно, что въ нихъ всѣхъ заложенъ одинъ и тотъ-же совершенно невѣрный, вредный принципъ, который въ своемъ логическомъ развитіи создалъ то печальное положеніе душевно-больныхъ и то ужасное состояніе «психическихъ отдѣленій» и «сумасшедшихъ домовъ,» которые всѣ авторы единогласно констатировали по всей Россіи.

Какой-же это принципъ?

Въ русской психіатріи было сказано, съ высоты очень большой кафедры, великое слово, глубоко-научное и глубоко-гуманное, которое должно-бы стать завѣтомъ для врачей, для администраціи, для правящихъ классовъ, если-бы они поняли его и могли проникнуться имъ. Но оно было сказано слишкомъ рано, и потому осталось безъ отголоска въ странѣ. Если нѣкоторые, совершенно одиноко стоящіе дѣятели и положили его — гораздо позже — въ основаніе своихъ, — увы! крайне малочисленныхъ — начинаній, то это было только совпаденіе указывающее однако, что по немногу эта мысль зрѣетъ и пробивается. (Слово это было сказано не психіатромъ, это не книга, не лекція, — это циркуляръ Министра Внутреннихъ Дѣлъ губернаторамъ отъ 11 ноября 1879 г. за № 8608, опубликованный въ Правительственномъ Вѣстникѣ 24-го ноября 1879 г., № 263. Вотъ этотъ циркуляръ:)

«Вступивъ въ управленіе ввѣреннымъ мнѣ Министерствомъ, я обратилъ между другими дѣлами, особенное вниманіе на положеніе губернскихъ домовъ для умалишенныхъ, съ давнихъ поръ уже озабочивающее Министерство Внутреннихъ Дѣлъ. Заведенія эти изъ упраздненныхъ Приказовъ общественнаго призрѣнія переданы въ вѣденіе земскихъ учрежденій почти повсемѣстно, въ болѣе или менѣе неустроенномъ видѣ, и, какъ мнѣ извѣстно изъ личныхъ моихъ наблюденій и имѣющихся въ Министерствѣ свѣденій, заведенія эти болѣею частью и остаются въ прежнемъ неудовлетворительномъ состояніи, причемъ въ семъ случаѣ *не-маловажное значеніе имѣло господствовавшее много лѣтъ возрѣніе на больныхъ умопомѣшательствомъ, какъ на лицъ, кои являются бременемъ для общества* и для коихъ представляется безразличною окружающая ихъ обстановка. Между тѣмъ не подлежитъ сомнѣнію, съ одной стороны, что большинство этихъ несчастныхъ не всегда находится въ состояніи безразличнаго отношенія къ своей обстановкѣ, а съ другой что хорошія гигиеническія условія и соответствующая требованіямъ психіатріи обстановка составляетъ одно изъ главнѣйшихъ условій для ихъ выздоровленія.

За симъ уже по одному чувству человѣколюбія, а еще болѣе во вниманіе къ тому, что, при надлежащемъ попеченіи о душевно-больныхъ, значительная доля ихъ можетъ вновь сдѣлаться полезными членами общества, дальнѣйшее оставленіе дѣла призрѣнія умалишенныхъ его нынѣшнемъ положеніи не соответствовало-бы ни мѣропріятіямъ Правительства о народномъ здравіи, ни благотворнымъ заботамъ въ этомъ отношеніи со стороны земскихъ учреждений.

Обсуждая мѣры къ улучшенію этой отрасли государственнаго благоустройства, я пришелъ къ тому заключенію, что первый шагъ въ этомъ направленіи долженъ состоять въ улучшеніи для помѣшанныхъ помѣщеній, *устроенныхъ преимущественно въ давнее время, при господствѣ иныхъ взглядовъ на этого рода больныхъ, и представляющихъ скорѣе мѣста заключенія, чѣмъ заведенія для призрѣнія.* вмѣстѣ съ симъ, я не могъ не принять въ особое уваженіе того, что въ дѣлѣ призрѣнія умалишенныхъ устройство для нихъ помѣщеній, сообразно съ требованіями психіатріи, требуютъ значительныхъ единовременныхъ затратъ, трудно исполнимыхъ для отдѣльныхъ земствъ при настоящемъ положеніи вещей.

Посему и дабы поставить это дѣло въ нѣя, болѣе благоприятныя условія, *которыя изменили-бы направленіе онаго въ самомъ основаніи,* я остановился на мысли о необходимости ока-

зять земствамъ дѣятельную, со стороны Правительства, помощь, о чемъ и входилъ съ представленіемъ въ Комитетъ Министровъ, полагая сдѣлать такое воспособленіе земскимъ учрежденіямъ на счетъ особаго на сей предметъ источника.

По положенію Комитета Министровъ, предложеніе мое о томъ, 24-го минушаго октября, удостоено Высочайшаго Его Императорскаго Величества одобренія и постановленныя Комитетомъ правила касательно назначенія земствамъ пособій, въ размѣрѣ 50% дѣйствительно употребленныхъ ими суммъ на улучшеніе домовъ для умалишенныхъ, опубликованы въ указѣ Правительствующаго Сената отъ 3-го сего ноября.

Поставляя о томъ въ извѣстность Ваше Превосходительство, позволяю себѣ выразить увѣренность, что при столь значительномъ воспособленіи со стороны Правительства и при извѣстномъ сочувствіи земства къ порученнымъ ему дѣламъ по благотворительной части, дѣло призрѣнія умалишенныхъ, составляющее одну изъ насущныхъ вопросовъ земской дѣятельности, получить въ близкомъ будущемъ желаемое разрѣшеніе).

Мы еще не разъ вернемся къ этому замѣчательному циркуляру, такъ точно, полно, научно и гуманно опредѣляющему дѣль и сущность психіатріи какъ практической врачебной дѣятельности, а теперь остановимся только на двухъ его указаціяхъ:

«въ прежнемъ неудовлетворительномъ состояніи (домовъ для умалишенныхъ) немаловажное значеніе, имѣло, господствовавшее много лѣтъ, возрѣніе на больныхъ умопомышательствомъ, какъ на лицъ, кои являются бременемъ для общества...»

...«первый шагъ долженъ состоять въ улучшеніи для помѣшанныхъ помѣщеній, устроенныхъ преимущественно въ давнее время при господствѣ иныхъ взглядовъ на этого рода больныхъ, и представляющихъ скорѣе мѣста заключенія, чѣмъ заведенія для призрѣнія...»

Конечно, Министръ Внутреннихъ Дѣлъ 1879 г. былъ идеалистъ, оптимистъ относительно людей,—онъ думалъ, что возрѣніе на душевно-больныхъ не какъ на больныхъ, требующихъ леченія и ухода, а какъ на вредные элементы, отъ которыхъ надо спасать общество, что возрѣніе на психіатрическую больницу не какъ на врачебный институтъ имѣющей целью благо больныхъ, а какъ на институтъ общественной безопасности имѣющей задачей удобство здоровыхъ, уже отжило свой вѣкъ и принадлежитъ прошедшему—и даже давно прошедшему; онъ говорить о «господствѣ иныхъ взглядовъ въ давнее времена»). Это очень большая иллюзія относительно многихъ изъ лицъ, имѣю-

щихъ по своему профессиональному, служебному или общественному положенію дѣло съ душевно-больными, иллюзія, къ сожалѣнію, рѣзко опровергаемая фактами.

Въ Россіи психіатрія въ ея болѣе широкомъ практическомъ примѣненіи зародилась послѣ перехода больницъ Приказа общественного призрѣнія въ вѣденіе земствъ; все сдѣланное ранѣе, главнымъ образомъ лейбъ-медикомъ Рюлемъ, было одиночнымъ усиленіемъ и не имѣло никакого общественного значенія. Мы еще разъ вернемся къ попыткѣ Рюля, а теперь обратимся къ періоду непосредственно слѣдовавшему за циркуляромъ Министра Внутреннихъ Дѣлъ, т. е. къ началу 80-хъ годовъ. Министръ, какъ мы видѣли, думалъ, что «иные» взгляды господствовали (онъ говоритъ въ прошедшемъ времени въ *давнее время*; взглядъ на *душевно больныхъ* не какъ на *больныхъ*, о которыхъ, какъ и о всякихъ другихъ больныхъ, надо заботиться, а какъ на вредносные общественные элементы, являющиеся бременемъ для общества; что *психіатрическія больницы не больницы*, но мѣста заключенія, благодаря которымъ общество охраняется отъ душевно больныхъ что все эти взгляды принадлежатъ давно и безвозвратно прошедшему. Далѣе Министръ выражаетъ надежду, что земства, «при ихъ извѣстномъ сочувствіи къ порученнымъ имъ дѣламъ по *благотворительной* части,» улучшатъ больницы для умалишенныхъ. Сужденіе его оказалось ошибочнымъ, но надежда оправдалась: земства, дѣйствительно, существенно, радикально измѣнили положеніе душевно-больныхъ, и въ земскихъ губерніяхъ началось очень опредѣленное движеніе въ направленіи улучшенія медицинскаго дѣла вообще, и въ томъ числѣ, едвали не въ особенности—дѣла психіатрическаго, которое было въ наиболѣе печальномъ состояніи). Но земства и общество не имѣли, и не могли имѣть точныхъ знаній по психіатрическому дѣлу; они видѣли, что душевно-больные находятся въ ужасающемъ положеніи, они чувствовали, что *l'âme moderne*, употребляя терминологию французскихъ психологовъ, не можетъ перенести мысли, чтобы чело-веческія существа такъ страдали. Это сознаніе, это чувство составляетъ мотивъ дѣйствія, но они не могутъ управлять самимъ дѣйствіемъ. Чтобы *дѣлать*, надо *знать*, и одно *знаніе* можетъ дать указаніе не только, *какъ* дѣлать, но и *что* дѣлать. Земство обратилось къ специалистамъ за совѣтомъ, указаніемъ, и въ особенности за поученіемъ; специалисты, техники психіатрическаго дѣла, должны были постановить общіе принципы, заложить основаніе дѣлу попеченія о душевно-больныхъ, дать этому дѣлу опредѣленный тонъ, опредѣленную складку, намѣтить задачи общественной дѣятельности по этому предмету; затѣмъ, конечно, дать

техническія указанія. Какое поученіе дали они земствамъ? Было-ли это поученіе вездѣ одинаково, — и въ особенности было-ли оно вездѣ вѣрно и научно?

Для наглядности сдѣлаемъ предположеніе. Предположимъ, что земства въ виду сильнаго распространенія брюшнаго тифа, обратились въ тѣже годы къ Либермейстеру и Юргенсену за совѣтомъ, что дѣлать. Мы можемъ несомнѣнно, безъ всякаго колебанія, сказать, что они посовѣтовали бы тотчасъ устроить временныя бараки съ ваннами и обильнымъ количествомъ воды, съ дезинфекціей изверженій, и т. д. и рядомъ съ этимъ принялись бы за изслѣдованіе этиологии, чтобы установить возможную профилактику. Но какъ бы мы удивились, если бы узнали, что ни этиологии, ни профилактики они совсѣмъ не тронули, а вмѣсто терапіи единичныхъ случаевъ стали бы кричать земствамъ, что «тифъ страшно заразителенъ, что тифозные заразить ихъ самихъ, — земцевъ, что ихъ жены и дѣти вымрутъ, что это страшная опасность, и что нужно, какъ можно скорѣе собрать по возможности всѣхъ тифозныхъ и запереть ихъ, построивъ для нихъ хотя бы дворцы: все же это будетъ выгодно, чѣмъ оставить ихъ на волѣ и дать убитъ зараженіемъ наши семейства и насъ самихъ». Предположимъ далѣе, что земства имѣли бы о брюшномъ тифѣ весьма слабое и сбивчивое понятіе; не трудно себѣ представить, какое дѣйствіе возымѣло бы такое поученіе:

«Ни на что не похоже, какіе грѣхи съ этими заразами! Скверно совсѣмъ! Даже Бога забыли! Вотъ у нашего барина сестры, княгини Масаловой, дочка умерла. Такъ что-же? Ни отецъ, ни мать и въ комнату не вошли, такъ и не простились! А дочка плакала: звала проститься — не вошли... Доктора какую то заразу нашли... А вѣдь ходили же за нею и горничная своя, и сидѣлка, — и ничего, обѣ живы остались»^{*)}... «А вотъ еще у насъ барчукъ заболѣлъ. Такъ сейчасъ свезли его въ гостиницу съ нянькой; такъ тамъ безъ матери и померъ»^{**)}).

Мы порицаемъ великаго художника и моралиста за эти строки какъ за дурной поступокъ, потому что онъ взводитъ на врачей и на ихъ вліяніе на общество незаслуженное и фактически невѣрное обвиненіе, — но что пришлось бы сказать, еслибы Либермейстеръ и Юргенсенъ поступили по нашему предположенію, и подъ вліяніемъ ихъ поученія въ обществѣ, дѣйствительно, установились бы идеи, ведущія къ такимъ ужаснымъ фактамъ безсердечія и эгоизма?

Посмотримъ теперь, какое «доброе сѣмя сѣяли по земско-психиатрической нивѣ» нѣкоторые «изъ сѣятелей»; послушаемъ, какое слово любви и милосердія, какое поученіе науки принесли они земствамъ, незнакомымъ съ вопросомъ, но полнымъ лучшихъ желаній и готовности дѣлать гуманное дѣло попеченія о душевно-больныхъ?

«Душевно-больные, пишетъ проф. Пастернацкій⁵⁰⁾, — совершаютъ различныя преступленія и служатъ источникомъ для различныя общественныхъ бѣдствій: ими раззоряются цѣлыя семейства, дѣлаются систематическія (*sic!*!) кражи, грабежи, пожары, убійства и т. д. Эта армія душевно-больныхъ причиняетъ намъ много зла; содержаніе ея для государства обходится слишкомъ дорого, мы то здѣсь, то тамъ наряжаемъ слѣдствіе и судъ надъ различными провинившимися членами этой арміи, мы наполняемъ (*sic?*) членами этой арміи тюрьмы, ссылаемъ ихъ въ Сибирь и на каторгу, и все-таки эта армія растетъ, а количество содѣланнаго ею зла накапливается все болѣе и болѣе. Какіе матеріальныя убытки причинила и причиняетъ эта армія душевно-больныхъ государству»...

«Д-ръ Гиршонъ, «посвятившій себя изученію душевныхъ болѣзней (*sic!*), говоритъ: «Кто возьмется исчислить вредъ, причиняемый обществомъ, членами этой безпородной (*sic!*) арміи, и nebude ли во сто разъ дешевле (*sic!*) содержать ихъ въ домѣ умалишенныхъ.»⁶⁰⁾ «Больнаго, за котораго однако не можешь поручиться, что онъ не убьетъ жены и дѣтей, не спалитъ деревни. Пусть эти строки не кажутся преувеличеніемъ. Конечно, такія несчастія случаются не каждый день, но за то навѣрно ежедневно приходится оставлять въ крестьянской семьѣ больнаго, который уже *eo ipso* составляетъ для нея огромное экономическое бѣдствіе, ибо за нимъ нуженъ бдительный присмотръ и уходъ, а кто сочтетъ, сколько рукъ, крайне необходимыхъ въ другомъ мѣстѣ, отниметь отъ работы, можетъ быть, въ самую горячую пору, когда «день годъ кормить», какой-нибудь маньякъ или паралитикъ» — разсуждаетъ д-ръ Важенковъ, бывший директоръ Рязанской психиатрической больницы⁶¹⁾ онъ даже увѣряетъ, — но совершенно ошибочно, — что эти жалобы «вырываются у каждого изъ насъ (о нѣтъ! совсѣмъ не у каждого!), какъ только приходится коснуться этого наболѣвшаго вопроса»? И это не оговорка, не *lapsus linguae*, потому что восемь лѣтъ позже онъ не только повторяетъ это утвержденіе, но идетъ еще гораздо далѣе, и заявляетъ принципиально, что *защита общества отъ душевно-больныхъ и есть обязанность психіатра*. «Держать ... душевно-больнаго ... значить ... вѣчно жить подъ рискомъ пожара и смертоубійства ... если *le roi* (законодательство)

^{*)} Графъ Л. Н. Толстой. Плоды просвѣщенія. Дѣйствіе IV. Явленіе 10. — ^{**)} Тамъ же. 12.

est faintant (бездѣйствуетъ) то мы, психіатры, его мажордомы и на насъ лежитъ обязанность охранять интересы (не медицинскіе, а полицейскіе!) населенія⁶²). — Еще шесть лѣтъ позже онъ снова повторяетъ эти... *нестычныя обвиненія* на декабрьскомъ земскомъ собраніи въ Воронежѣ въ 1898 г.; онъ и здѣсь пускаетъ гласныхъ приступленіями душевно-больныхъ. — Очевидно, это *антиврачебное* антиэтическое отношеніе врача къ больнымъ прочно установилось въ сознаніи нѣкоторыхъ русскихъ психіатровъ; будемъ надѣяться, что они не многочисленны.

Московское земство уже съ самаго начала 80-хъ годовъ было озабочено вопросомъ о психіатрической больницѣ. III-й сѣздъ врачей, разсматривая этотъ вопросъ, пришелъ къ заключенію, что «въ Московской губерніи существуетъ потребность въ призрѣніи 60—70 человекъ душевно-больныхъ»⁶³). — Конечно, это заключеніе довольно наивно, и показываетъ полное незнакомство участковыхъ врачей съ данными психіатрической статистики, но не было и основанія ожидать, чтобы они могли имѣть по этому вопросу особенно точныя свѣдѣнія. «Санитарная коммиссія совершенно справедливо не нашла возможнымъ согласиться съ заключеніемъ III-го сѣзда,» и она «пришла къ убѣжденію, что *минимумъ* числа больныхъ, требующихъ призрѣнія, долженъ быть принятъ не 60, а 150». — Земское собраніе 1885 года потребовало дальнѣйшаго разсмотрѣнія этого вопроса, требуя «освобожденія населенія отъ наиболее опасныхъ и невозможныхъ въ общежитіи душевно-больныхъ»⁶⁴). — Для этого были приглашены специалисты психіатры.... Они исходною цифрою принимаютъ 100 больныхъ, предвидя въ будущемъ неизбежность расширенія больницы.... наставляютъ на необходимость имѣть при заведеніи *достаточное* количество земли.... въ общей сложности, считая землю подъ усадьбою, службами, садами, дорогами и т. д. *по одной десятинѣ на больного*»⁶⁵), т. е. всего 100 десятинъ. «Такимъ образомъ земство ставило программу *не больницы, а мѣста заключенія въ црляхъ общественной безопасности* для «освобожденія населенія отъ душевно-больныхъ,» и коммиссія протестовала противъ такой постановки, но работало по этой программѣ, сводя даже первоначальную цифру 150 на 100, что съ полицейской точки зрѣнія не только совершенно вѣрно, но даже очень роскошно, разсчитано, такъ какъ нѣтъ сомнѣнія, что «наиболѣе опасныхъ» больныхъ очень, очень далеко не наберется сотни. Понятно, что при этомъ разсчетѣ только и могла имѣться въ виду общественная безопасность, такъ какъ когда пишущій, завѣдуя психіатрическимъ дѣломъ въ Москвѣ, отказался отъ этой задачи, перешелъ къ задачѣ леченія

и къ программѣ больницы, а не мѣста заключенія, то принятая имъ исходною цифра 400 больныхъ, установленная земскимъ собраніемъ, показала тѣмъ же Московскимъ коллегамъ недостаточную. При этомъ проф. С. С. Борсаковъ напоминалъ, что онъ указывалъ «на мѣры, имѣющія цѣлью *гарантировать общество отъ опаснаго душевно-больнаго*»⁶⁶) и далѣе⁶⁷) грозилъ, что больной (не какой нибудь опредѣленный больной, а схематическій, душевно-больной вообще) «*вѣдь бросится съ ножомъ на жену и дѣтей, — онъ опасенъ*».

«Та масса (душевно-больныхъ), которая остается въ народѣ, уходитъ отъ контроля врачебнаго, плачется д-ръ Дехтеревъ⁶⁸), и имѣемъ возможность, при слабомъ надзорѣ, совершать различные преступленія»....

Очень странно — еще болѣе печально — читать у одного изъ самыхъ передовыхъ нашихъ коллегъ — психіатровъ, одного изъ самыхъ энергическихъ инициаторовъ, д-ра Говсѣева, слѣдующія строки въ работѣ, вышедшей въ 1897 году:

«Уже отсюда ясно, что внимательство суда, полиціи и другихъ административныхъ органовъ вызывается *всегда особенно серьезными причинами*, а именно во всѣхъ тѣхъ важныхъ случаяхъ, когда помѣщеніе больнаго въ психіатрическое заведеніе необходимо *не столько ради его самого, сколько въ интересахъ общественной безопасности*.... во всѣхъ этихъ случаяхъ психіатрическое заведеніе, конечно, не имѣетъ *никакого ни юридическаго, ни нравственнаго права* отказывать въ приемѣ, такъ какъ оно не выполнило-бы одной изъ *важнѣйшихъ своихъ функций и обязанностей по отношенію къ государству и обществу*»⁶⁹).

Эти строки тѣмъ болѣе странны, что, помимо даже неправильной нравственной постановки, которая не можетъ быть допущена хотя бы съ точки зрѣнія простой профессиональной этики, онѣ заключаютъ еще другое утвержденіе, фактически невѣрное, противъ котораго должно громко протестовать, такъ какъ оно составляетъ одну изъ самыхъ ужасныхъ явъ нашей психіатріи, и въ особенности психіатріи земской. Д-ръ Говсѣевъ говоритъ, что «внимательство полиціи и другихъ административныхъ органовъ вызывается *всегда особенно серьезными причинами*, и что психіатрическое заведеніе, *конечно, не имѣетъ никакого права*.... отказывать въ приемѣ....». Мы имѣемъ не только право, но и обязанность отказывать, и законъ *строго запрещаетъ* такое врываніе полиціи и администраціи въ нашу дѣятельность, и это врываніе есть *дѣло не только незаконное, но и противозаконное*. Мы объ этомъ будемъ говорить ниже, но удивительно, что такое невѣроятное юридическое утвержденіе, стоящее въ прямомъ про-

творѣчій съ положительнымъ закономъ, мы слышимъ отъ дучшаго, можетъ быть, нашего судебного психіатра, отъ человѣка, книга котораго: «Симуляція душевныхъ болѣзней и патологическое притворство»^{*)}), еслибы она была написана на иностранномъ языкѣ, конечно, была бы уже переведена на русскій, цитировалась бы какъ авторитетъ, и была бы настольною книгою психіатровъ-экспертовъ и криминалистовъ.

Чтобы судить о вѣрности доктрины, для людей мало знакомыхъ съ вопросомъ, и даже для быстрой ориентировки людей знающихъ есть одна практическая сноровка: надо слушать изложение доктрины отъ защитниковъ ея, — не умныхъ и талантливыхъ, а отъ..... *другихъ*. Люди талантливые, интеллигентные, знающие, умѣютъ, — нѣрѣдко даже несознательно для самихъ себя, — подобрать односторонніе аргументы и оставить въ тѣни слабую или дурную сторону доктрины. *Другіе* дѣйствуютъ по простотѣ, и не только не освѣщаютъ какъ нибудь односторонне, но выгодно доктрину, а по какому-то роковому закону непремѣнно выдвинуть впередъ все умственно и нравственно убогое и безобразное въ ученіи, — они ступаютъ въ блюдо — *mettent les pieds dans le plat*, или, какъ говорится на «зеленомъ языкѣ» — *langue verte — mangent le morceau*. Послушаемъ, что говорятъ эти *другіе*, — люди тоже очень умные, конечно, — о да! несомнѣнно очень умные! — но... какъ бы это выразиться?... можетъ быть, не принадлежащіе къ тѣмъ рѣдкимъ мировымъ гениямъ, освѣщающимъ своимъ блескомъ цѣлое столѣтіе.

Въ Харьковѣ — университетскомъ городѣ! — обсуждался на земскомъ санитарномъ совѣтѣ въ 1897 году вопросъ о реформѣ психіатрическаго отдѣленія, и специально о семейномъ патронатѣ, рекомендованномъ д-ромъ Баженовымъ. Д-ръ Трутовскій⁷⁰⁾, ординаторъ клиники^{**)}, сказалъ рѣчь, изъ которой мы приводимъ въ выпискѣ слѣдующіе перлы:

«*Я. Я. Трутовскій*. Мм. Г.г.! Позвольте мнѣ сказать нѣсколько словъ о патронатѣ съ исторической точки зрѣнія. Прежде всего я постараюсь, по возможности, въ краткихъ словахъ нарисовать вамъ исторію науки психіатріи (*sic!!!*). Была пора, и не столь давняя, когда на душевно-больныхъ смотрѣли какъ на *звѣрей, одержимыхъ злыми духами*, что это за звѣри, *одержимые злыми духами?* что-то въ родѣ «*le vieux lion à bec*» *Dandlet!* Далѣе идутъ обычныя банальности изъ популярной статейки о душевно-больныхъ, и во всей этой «исторіи» нѣтъ ни одного имени, ни одной даты, ни одного факта, однимъ словомъ

^{*)} Харьковъ, 1894 г.

^{**)} Это свидѣніе мы почерпнемъ изъ календаря для врачей.

ни одного историческаго указанія... «на душевно-больныхъ перестали смотрѣть какъ на дикихъ звѣрей, перестали ихъ пестязать, начали строить для нихъ отдѣльные дома, чтобы по возможности поставить ихъ въ условія человѣческаго существованія... *Тогда оказалось, что душевно-больной — вовсе не безразличный членъ общества, онъ его вредный членъ* — на этомъ основаніи въ психіатріи появилась тенденція изобрѣтать (*sic!!!*) такіе способы призрѣнія душевно-больныхъ, при которыхъ вредное вліяніе послѣднихъ на общество было бы наименьшее. Профильтровать общество отъ этого вреднаго сора — душевно-больныхъ — вотъ что стало задачей научной психіатріи — режимъ установился такой, чтобы исполнить обезопасить общество отъ вреднаго вліянія душевно-больныхъ. Гарантировать общество осталось первой задачей врача-психіатра. Такой ходъ развитія психіатріи можно считать вполне правильнымъ... съ точки зрѣнія удовлетворенія первой нужды... это (патронатъ) есть практическая мѣра; но по отношенію къ завѣтамъ (*sic!*) психіатріи, патронатъ есть полное отрицаніе науки... гдѣ же завѣты психіатріи — профильтровать общество отъ вреднаго сора? и т. д.»

Санитарный совѣтъ слушалъ это выдаваніе своего полнаго незнакомства съ вопросомъ за «завѣты науки» и не «профильтровать», говоря языкомъ оратора — себя отъ этого — правда совершенно безвреднаго — сора». Д-ръ Баженовъ, одинъ изъ дѣятелей земской психіатріи, и предложеніе котораго обсуждалось, не возражалъ оратору. А впрочемъ какъ ему было и возражать! Г-нъ Трутовскій совершенно основательно отвѣтилъ-бы ему что онъ далъ только своеобразную и откровенную форму его собственной мысли; онъ напомнилъ бы ему, какъ д-ръ Баженовъ, пугалъ земства душевно-больными, отъ которыхъ всегда можно и должно ожидать всякаго преступленія, всякой бѣды, всякаго несчастія, какъ онъ заявлялъ, что защита общества составляетъ обязанность психіатра. Это одна изъ большихъ жизненныхъ неудачъ — слышать свою собственную мысль въ такой формѣ! Но съ другой стороны *juste retour des choses d'ici-bas!* Странно только, что это говорилось именно въ Харьковской клиникѣ. Школа проф. Ковалевскаго приучила насъ ожидать отъ нея совсѣмъ другаго отношенія къ душевно-больнымъ.

Другой, тоже ординаторъ клиники, но этотъ уже Московскій, д-ръ Сербскій, доцентъ психіатріи и тоже бывший земскій психіатръ, именно ординаторъ Тамбовскаго до-реформеннаго «психіатрическаго отдѣленія», о которомъ была уже рѣчь по поводу кожаныхъ рукавицъ съ сыромятными ремнями, заявлялъ очень утвердительно въ Московскомъ обществѣ невропатологовъ и психіатровъ,

что «до сихъ поръ однимъ изъ важнейшихъ показаній для помѣщенія больного служила именно его опасность» ⁷¹⁾, а годъ спустя, грозилъ: «совершеннымъ ими (душевно-больными) пожаромъ и убійствомъ».

Какое-же «доброе семя сѣяли эти сѣятели на земско-психіатрической нивѣ»? Любви, милосердія, заботы о страждущихъ, о несчастныхъ, беззащитныхъ и обездоленныхъ, лишенныхъ величайшаго блага—разсудка? Нѣтъ, они проповѣдовали ненависть, страхъ и ужасъ передъ страданіемъ, отвращеніе къ несчастнымъ, самосохраненіе, грубѣйшій эгоизмъ. Они не говорили: «помогите имъ, позаботьтесь о нихъ, это несчастнѣйшіе изъ людей; дайте имъ шансъ выздоровѣть, вернуться къ разсудку, или, по крайней мѣрѣ, не терять окончательно образъ и подобіе Божіе». Напротивъ, они говорили: «бойтесь ихъ, бѣгите отъ нихъ, заприте ихъ, они убьютъ васъ, вашихъ женъ и дѣтей; они раззорятъ васъ, сожгутъ вашъ домъ. Если они не преступники еще, то они завтра сдѣлаются ими». Это «безпардонная армія зла», служащая «источникомъ различныхъ общественныхъ бѣдствій»; «это вредные члены общества», это «вредный соръ», отъ котораго надо очистить общество; надо «гарантировать общество отъ этихъ вредоносныхъ элементовъ», они «сожгутъ селенія». Надо строить дома для умалишенныхъ и запираетъ ихъ туда, потому что «это выгодно», что это «стоитъ дешево», чѣмъ терпѣть отъ нихъ «разныя бѣдствія»: «выгоднѣе строить для нихъ дворцы, чѣмъ оставлять ихъ на свободѣ»; «одно изъ важнѣйшихъ показаній для приема больного въ больницу есть опасность отъ него населенію»; «огражденіе общества отъ вреда, наносимаго ему душевно-больными, есть одна изъ важнѣйшихъ функций и обязанностей (больницы) по отношенію къ государству и обществу»... и т. д... Ну не мечтатель ли, не идеалистъ ли, не несправимый ли оптимистъ былъ Министръ Внутреннихъ Дѣлъ 1879-го года, авторъ циркуляра! Эти идеи, которыя онъ считалъ достояніемъ давно прошедшаго, составляютъ еще, какъ мы видимъ, фонъ психіатрическаго мышленія, научный, умственный и этический запасъ цѣлаго ряда психіатрическихъ дѣятелей двадцать лѣтъ позже его циркуляра.

Но что всего замѣчательнѣе, это то, что всѣ вышеприведенныя утвержденія о «безпардонной арміи зла», о «неисчислимыхъ общественныхъ бѣдствіяхъ» производимыхъ душевно-больными, есть выдумка, не только ни на чемъ не основанная, но несомнѣнно опровергаемая фактами. Ни одинъ изъ этихъ отрицателей элементарнѣйшей врачебной этики, этихъ проповѣдниковъ ненависти, страха и безсердечія, никогда не далъ ни малѣйшаго даже

начала доказательства своихъ утвержденій, а мы ниже приведемъ статистику, несомнѣнно доказывающую всю лживость этихъ истерическихъ выкалканій.

Qui sème le vent recolte la tempête, говоритъ французская поговорка, и какъ ни мало быть психологомъ Кадмъ, но и тотъ, посѣявъ ядъ, едвали удивился, что взопло убійство. Мы видели дѣятелей психіатріи взывающихъ къ самымъ дурнымъ чувствамъ, обращающихся къ самымъ низменнымъ инстинктамъ человѣческой души, спекулирующихъ на алчность, стяжаніе скупость, страхъ, проповѣдывающихъ грубѣйшій эгоизмъ и человѣконенавистничество, учащихъ, что *больного* нужно помѣщать—нѣтъ, не помѣщать, *сажать въ больницу* ни для него, не въ виду его блага, а для удобства другого, здороваго,—и затѣмъ они негодуютъ, что земства недостаточно быстро рѣшаются на очень крупные и единовременные, и постоянные расходы, чтобы «кормить сумасшедшихъ бифтексами» и обставятъ ихъ такъ, какъ они, конечно, никогда не были и никогда не будутъ обставлены у себя дома, какъ никогда не были и никогда не будутъ обставлены ихъ жены, дѣти, родные. Но надо сказать, что и эти заявленія земство слышало отъ психіатровъ,—напр. отъ проф. Корсакова ⁷²⁾.—«Освободить здоровыхъ людей отъ опаснаго и тягостнаго сожителства съ душевно-больными», «освободить населеніе отъ наиболѣе опасныхъ и невозможныхъ въ общежитіи умалишенныхъ», «гарантировать населеніе отъ безпардонной арміи зла», отъ «людей, совершающихъ всевозможныя преступленія, причиняющихъ всевозможныя общественныя бѣдствія», всегда готовыхъ «убить», «подпалить деревню» и т. д.—вотъ задача, которую ставили психіатри, по счастью, конечно, не большинство но, несомненно, многие ея проповѣдники въ странѣ. Такая точка зрѣнія ведетъ за собою рядъ вытекающихъ изъ нея послѣдствій, не всегда можетъ быть, совершенно сознанныхъ, но имѣющихъ капитальное значеніе въ рѣшеніи вопроса. (Дѣйствительно, если первая задача состоитъ въ «освобожденіи» населенія отъ его больныхъ, то вопросъ долженъ быть рѣшенъ въ интересѣ населенія, а не самихъ больныхъ). Отсюда логически вытекаетъ рядъ положеній, дающихъ очень опредѣленную окраску будущей организаціи призрѣнія. Оно, очевидно, должно относиться не только прежде всего, но, при необходимости узкихъ своихъ рамкахъ исключительно къ больнымъ, составляющимъ бремя, т.-е. къ буйнымъ, опаснымъ и не опрятнымъ хроникамъ, т.-е. къ неизлѣчимымъ, а не къ тѣмъ, которыхъ врачебное вмѣшательство можетъ еще спасти и возвратить семьѣ и обществу. Затѣмъ, самое удаленіе этого рода больныхъ должно имѣть форму, возможно менѣе бременящую бюджетъ

здоровыхъ,—однимъ словомъ, развивая логически основное положение, мы приходимъ къ старому классическому «желтому дому». Конечно, всё эти послѣдствія не представлялись въ такой, ясной формѣ уму лицъ, поддерживавшихъ эту точку зрѣнія. Мало думавшіе о попеченіи о душевно-больныхъ, они, очевидно, и неподозрѣваютъ, что неправильная постановка его приводитъ къ результатамъ, противъ которыхъ они сами же и протестуютъ.

Далѣе: гигиеническія требованія для душевно-больныхъ являются при этой постановкѣ неизбежно причудами ничѣмъ не оправдываемыми попятываніями на медицинскую роскошь; если здоровое и здравомыслящее населеніе, говорятъ намъ, можетъ довольствоваться извѣстнымъ не особенно высокимъ гигиеническимъ уровнемъ, то нѣтъ причины требовать лучшаго для умалишенныхъ, вышедшихъ изъ той же среды и имѣющихъ тѣ же привычки, какъ и остальное населеніе. Да, если бы психіатрическая больница была мѣстомъ заключенія «опасныхъ и неудобныхъ въ общежитіи умалишенныхъ», то конечно, нѣтъ никакого основанія обставлять ихъ лучше того населенія, которое мы желаемъ освободить отъ нихъ. Нѣкоторые «экономисты»—напр. бывший Московскій городской голова Алексѣевъ на усиленномъ земскомъ санитарномъ совѣтѣ въ декабрѣ 1890 года, впадаютъ даже въ цинизмъ и находятъ небезвыгоднымъ поставить ихъ въ значительно худшее положеніе, въ надеждѣ, что при дурныхъ гигиеническихъ условіяхъ эвакуація больныхъ упрощается и удешевляется перевозомъ ихъ на кладбище. Было бы, конечно, наипростѣе возражать на эту постановку вопроса соображеніями этики и гуманности по отношенію къ больнымъ, а еще болѣе къ самому населенію, уровень нравственности и культуры котораго несомнѣнно понизится, если его представители организуютъ ему эвакуацію его больныхъ на «сухую бойню», при помощи *guillotine sèche*. Будемъ думать лучше, что это одна изъ тѣхъ фанфаронадъ зла, которыя люди недалновидные принимаютъ за радикальную постановку вопроса. Но существуетъ или по крайней мѣрѣ можетъ существовать—и еще болѣе радикальная. Д-ръ Бурневилль, ⁷³⁾ говоря о людяхъ, тяготящихся расходами на попеченіе о всякихъ беззащитныхъ, замѣчаетъ: «*les utilitaires devraient demander leur suppression légale*»—утилитаристы должны были-бы требовать ихъ легальнаго уничтоженія. Понятно, что вся постановка вопроса радикально измѣняется, если мы будемъ выходить изъ принципа, что *душевно-больные суть больные*, и какъ таковые требуютъ лѣченія и врачебнаго и гигиеническаго ухода; что *психіатрическая больница есть больница*, а не мѣсто заключенія, что она имѣетъ задачей *благо больныхъ*, а

не *удобство здоровыхъ*. Очевидно, что при такой постановкѣ отношеніе къ больнымъ и къ больницѣ будетъ совершенно другое, что расходы, кажушіеся при одной постановкѣ безумною и преступною роскошью, при другой являются врачебною необходимостью, и т. д. Надо отдать справедливость земствамъ: не смотря на запугиванія, не смотря на систематическую диффамацию умалишенныхъ со стороны нѣкоторыхъ «святелей добраго сѣмени», земства *никогда* не становились относительно безопасности, по крайней мѣрѣ на дѣлѣ. Конечно, подъ влияніемъ этой проповѣди челоуѣконенавистничества, эгоизма, себя охраненія, и тоже подъ влияніемъ постоянного возрастанія психіатрическаго бюджета, многія земства *говорили* въ тонѣ этихъ проповѣдей, но никогда, ни разу не *дѣйствовали* такъ. Мы видѣли уже выше, что Московское земство поставило программу своего психіатрическаго дѣла «освободить населеніе отъ наиболѣе опасныхъ и невозможныхъ въ общежитіи душевно-больныхъ», но когда пишущій, приглашенный организовать въ Московской губерніи попеченіе о душевно-больныхъ, отбросилъ эту программу и выдвинулъ для попеченія совершенно другія задачи,—именно *леченіе*, приемъ *больныхъ въ виду только и исключительно ихъ блага*, и соотвѣственно этой задачѣ радикально измѣнилъ всё прежніе планы и проекты, предложилъ покурку 500 десятинъ вмѣсто 100, постройку павильоновъ вмѣсто выработаннаго прежде комиссіею корпуса, уничтоженіе рѣшотокъ, «особенно строго веденнаго отдѣленія» и т. д., земство безусловно согласилось съ нимъ, дало на это дѣло большія деньги, постановило принципы, принятіе которыхъ составляетъ счастье Московскаго психіатрическаго дѣла и свѣтлою полосю въ жизни этого врача, принципы, которыми совершенно справедливо гордится для своего земства его преемникъ д-ръ Яковенко, и которые въ 1898 г. приняты и Петербургскимъ земствомъ.

Въ докладѣ управы и комиссіи по вопросу о попеченіи о душевно-больныхъ въ Рязани мы читаемъ: «при теперешнихъ средствахъ главною обязанностью земства должно быть освобожденіе здоровыхъ людей отъ необходимости имѣть около себя несчастныхъ, пораженныхъ недугомъ, которые иногда бываютъ небезопасны для окружающихъ: другая же обязанность, лѣчить ихъ—настанетъ тогда, когда средства земства позволятъ. Нужды земства такъ велики, столько важныхъ земскихъ потребностей остается еще безъ удовлетворенія, наши платежныя силы такъ напряжены, что кажется, не время думать теперь о лѣченіи умалишенныхъ. Если мы будемъ уклоняться въ сторону, увлекаться

филантропическими только цѣлями...» и т. д. Таковы были разсужденія,—а фактъ тотъ, что Рязань потратила большія деньги и имѣть прекрасную психіатрическую лѣчебницу.

Самарское земское собраніе *in corpore* высказалось—*horresco referens!*—за обязательность призрѣнія душевно-больныхъ, а не лѣченія ихъ, «которое должно быть дѣломъ второстепеннымъ». Годъ позже оно купило 186 десятинъ и приступило къ постройкѣ психіатрической лѣчебницы.

Точно такая же будетъ судьба и всякой другой попытки замѣнить лѣчебницу для душевно-больныхъ мѣстомъ заключенія и общественной охраны. Строить тюрьму и заключать въ нее опасныхъ людей есть государственная прерогатива, на которую земство не имѣетъ права, да и земскіе врачи не могутъ обращаться въ тюремщиковъ, такъ какъ тюремная должность составляетъ службу совсѣмъ по другому вѣдомству. Лѣчебница для умалишенныхъ есть такой же медицинскій институтъ, какъ и всякій другой госпиталь, и специальный его кругъ дѣйствія не можетъ и не долженъ обращать его въ тюрьму. Неужели нужно доказывать, что лѣчебницы психіатрическія, такъ же какъ и другія, имѣютъ цѣлью лѣченіе больныхъ, а не удобство здоровыхъ? Все это, казалось бы, триумфъ, на которомъ нѣтъ надобности останавливаться, но тѣмъ не менѣе многіе очевидно, не ясно понимаютъ постановку вопроса и не отдаютъ себѣ отчета въ значеніи психіатрической больницы. Земство можетъ строить или не строить лѣчебницу для умалишенныхъ, но не можетъ извращать ея роли; роль эту и безъ того приходится отстаивать отъ покушеній юридическаго и полицейскаго міра, которому кажется, что наши лѣчебницы составляютъ только дополненіе и расширеніе ихъ собственныхъ институтовъ.

Лѣчебница вообще говоря, а земская въ особенности, создается и ведется въ виду достиженія другихъ цѣлей, и потому она не приспособлена матеріально,—но въ особенности не приспособлена нравственно,—для роли, очень почтенной безъ сомнѣнія, но совершенно чуждой ей, института защиты общества и гарантіи личной и имущественной безопасности его членовъ. Смѣшеніе этихъ двухъ функций дѣйствительно существовало въ заведеніяхъ для умалишенныхъ бывшаго приказа общественаго призрѣнія, но онъ и отмѣненъ. Нѣтъ сомнѣнія, что онъ совершенно не соответствуетъ принципамъ и задачамъ психіатріи, и земская лѣчебница въ этомъ отношеніи не есть, не можетъ и не должна быть преемницей и продолжательницей Приказа.

Но доказывая это, мы, собственно говоря, ломимся въ отворенную дверь. Эта доктрина эгоизма, страха и ненависти, какъ

мы уже сказали, никогда не имѣла успѣха въ земствахъ, и никогда не ложилась въ основаніе, никогда не была двигателемъ земскихъ начинаній въ дѣлѣ попеченія о душевно-больныхъ. Дѣйствительно, исторія *всѣхъ* земскихъ психіатрическихъ больницъ показываетъ, что реформа или созданіе ихъ происходили *всегда* на платформѣ нравственныхъ, альтруистическихъ чувствъ возмущенія передъ ужасною судьбою душевно-больныхъ, и ни разу на почвѣ эгоистическаго обереганія себя. Собственный опытъ пишущаго въ трехъ земствахъ, Московскомъ, Орловскомъ и Воронежскомъ, привелъ его къ заключенію, что правильная *врачебная* постановка психіатрическаго дѣла легче и скорѣе понимается земствами, нежели врачами. Въ Москвѣ земство скорѣе стало на чисто медицинскую почву въ дѣлѣ попеченія о душевно-больныхъ, нежели многіе коллеги-психіатры; въ Орлѣ земство, за очень немногими исключеніями, весьма сочувственно отнеслось и къ предложенной реформѣ «психическаго отдѣленія», и къ принципамъ, которые были положены въ основаніе этой реформы, и къ матеріальному улучшенію положенія душевно-больныхъ, къ введенію *no-restraint*, тогда какъ со стороны врачей всѣ эти измѣненія встрѣтили страстное и упорное сопротивленіе. «Вышеописанное ужасное состояніе «психическаго отдѣленія» постепенно создало убѣжденіе, говоритъ докладная записка Орловскому земству⁷⁴),—что это отдѣленіе, хотя и составляетъ часть больницы, но имѣетъ назначеніемъ не лѣченіе больныхъ, а удобство здоровыхъ, освобождая ихъ отъ умалишенныхъ. Фактически такая постановка, къ сожалѣнію, совершенно вѣрна, но привычка видѣть дѣло близко привела къ ошибочному заключенію что положеніе, существующее *defacto*, должно существовать и *de jure*, и пишущій эти строки, и членъ управы завѣдующій Богоугодными заведеніями, слышали громкій и энергическій протестъ врачей больницы, утверждавшихъ, что «законъ не позволяетъ лѣчить душевно-больныхъ въ психическомъ отдѣленіи» (заведите себѣ клинику (?), говорили они, и тогда лѣчите, если хотите, а пока клиники нѣтъ, *вы лѣчите не имѣете права, это не законно*, и мы вамъ дѣлать это не позволимъ), что онъ (предписываетъ только содержать ихъ взаперти, чтобы гарантировать отъ нихъ здоровыхъ; что *на врачѣ* лежитъ обязанность охраненія общественной безопасности, а не врачебнаго ухода за больными, и что если это «постановленіе закона» (*sic!!!*) будетъ нарушено, врачи извѣстятъ объ этомъ администрацію и обжалуютъ на земскомъ собраніи. Нельзя отрицать, что это было утрированное, конечно, по формѣ, но совершенно логичное по сущности сѣдствіе полицейскаго возрѣнія на психіатрію и психіатрическую больницу.

Отмѣна кожаныхъ рукавовъ и связыванія вызвала тоже очень энергическій протестъ съ врачебной стороны, и земскую управу пугали неизбежностью случаевъ убійства въ больницѣ и слѣдующихъ затѣмъ административнаго воздѣйствія и тяжелой судебной отвѣтственности за несчастіе вслѣдствіе «нарушенія закона» будто бы предписывающаго связываніе. Этотъ протестъ и эти запугиванія не имѣли дѣйствія, но тѣмъ неменѣе пишущему пришлось однако представить юридическія доказательства и привести тексты законовъ, Высочайшихъ указовъ, министерскихъ циркуляровъ, и т. д. чтобы дать увѣренность, что даже въ случаѣ какого несчастія отсутствіе связыванія не составитъ упущенія, за которое могли-бы нести отвѣтственность и врачъ, отмѣнившій связываніе, и управа, допустившая отмѣну. Все это пишущему пришлось изложить въ своей докладной запискѣ земству о преобразованіи «психическаго отдѣленія»⁷⁵). «Еще менѣе справедливо, говорить та-же записка по поповоду опасенія относительно отмѣны связыванія:—будто связываніе и тому подобныя «усмирительныя» мѣры предписываются закономъ, и будто на врачѣ, не практикующемъ ихъ, лежитъ уголовная или гражданская отвѣтственность. Связываніе душевно-больныхъ не только не вмѣняется закономъ въ обязанность врачу, но оно было вмѣнено въ преступленіе даже волостному головѣ, и это въ 1830-мъ году, и если онъ былъ освобожденъ отъ суда, то только въ уваженіе того, что *«соплатилъ это не по жестокости, а по неимѣнію другихъ средствъ»*; но и съ него была взята росписка, что онъ впередъ къ подобнымъ мѣрамъ прибѣгать не будетъ, а начальникамъ губерній въ указѣ два раза предписывается *«преподать мѣстнымъ начальствамъ надлежащіе способы въ обращеніи съ умалишенными, безъ употребленія мръ насильственныхъ»*. Въ Высочайше утвержденной запискѣ лейбъ-медика д-ра Рюля отъ 24 ноября 1836 года связываніе приписывается «единственно грубому обращенію съ ними (умалишенными) и необразованности приставленныхъ къ нимъ для пристража людей».

Точно также и въ Орловскомъ губернскомъ санитарномъ совѣтѣ пишущему приходилось постоянно отстаивать психіатрическую больницу отъ упорнаго желанія и постоянныхъ попытокъ обратить ее въ институтъ общественной безопасности; его поражалъ и здѣсь,—именно у нѣкоторыхъ врачей, не у управы, не у гласныхъ,—совершенно неразумный, не резонированный, какой-то инстинктивный страхъ передъ душевно-больными. Нѣкоторые изъ членовъ совѣта постоянно возвращались къ этой постановкѣ психіатрическаго дѣла, видимо будучи не въ силахъ стать выше полицейскаго уровня пониманія,—и эта видимая, очевидная невозмож-

ность отнестись къ больнымъ иначе какъ съ ненавистью и страхомъ сказывается особенно рѣзко рядомъ съ гуманнымъ и *медицински*-правильнымъ взглядомъ членовъ—земцевъ санитарнаго совѣта. Точно также и въ Воронежѣ *гласные*, г. Алисовъ, Русяновъ и др., настаивали на необходимости психіатрической больницы, и *врачъ*—предсѣдатель управы задерживалъ дѣло; на декабрьскомъ собраніи 1898 г. *врачъ-психіатръ* сталъ пугать гласныхъ преступленіями душевно-больныхъ, и *гласный* остановилъ его. Нѣтъ сомнѣнія, что на земскихъ собраніяхъ и въ кружкахъ гласныхъ иногда выражается—и выражается нерѣдко даже въ рѣзкой, петербургской формѣ,—неудовольствіе, негодованіе, наконецъ отчаяніе передъ правильно и постоянно возрастающимъ бюджетомъ психіатрическаго дѣла. Врачи-психіатры жалуются постоянно, что имъ приходится выслушивать отъ гласныхъ восклицанія «да этому конца нѣтъ!» «да эти сумасшедшіе совсѣмъ съѣдятъ насъ!» и т. п. Это, конечно, не только неприятно, но и хлопотливо, такъ какъ приходится доказывать необходимость расходовъ, о которыхъ приходится просить. Но дѣло не въ томъ, что *говорится* гласными, хотя-бы даже и *на земскомъ собраніи*, дѣло въ томъ, что *дѣлается земскимъ собраніемъ*, а чтобы судить о дѣлаемомъ, стоитъ только сравнить положеніе умалишенныхъ въ большинствѣ земскихъ губерній, и въ неземскихъ губерніяхъ, сравнить положеніе ихъ до и послѣ реформы, и наконецъ сравнить бюджетъ психіатрическаго дѣла при Приказѣ общественнаго призрѣнія и теперь. Едва-ли мы ошибемся, если скажемъ, что *никогда* земство, какъ *организованная корпорация*, какъ *правящая инстиуція*, не смотря на всю тяжесть психіатрическаго бюджета, не относилось къ душевно-больнымъ такъ безсердечно, такъ грубо эгоистично—скажемъ болѣе: съ такою ненавистью, съ такимъ ужасомъ, какъ нѣкоторые—по счастью сравнительно немногіе—врачи-психіатры. Никогда земство—еще разъ повторяю и оговариваюсь: какъ *правящая инстиуція*—не клеймило душевно-больныхъ эпитетами: «безпардонная армія зла», «вредный соръ», «источникъ всевозможныхъ общественныхъ бѣдствій», «систематическіе воры, грабители», «убійцы», «поджигатели» и т. д. Къ сожалѣнію, эпитеты эти мы слышали отъ многихъ изъ тѣхъ, отъ которыхъ ихъ было можно—и должно—всего менѣе ожидать, которые знаютъ—или должны знать—что это неправда, что всѣ эти утвержденія прямо противорѣчатъ истинѣ. Врачи-психіатры суть естественные опекуны и защитники душевно-больныхъ, этихъ несчастнѣйшихъ изъ людей, а между тѣмъ среди ихъ нашлись такіе, которые взводятъ на беззащитныхъ, заступниками которыхъ они должны были-бы быть, ложныя обвиненія, скажемъ бо-

лѣе, не останавливаясь передъ ужасомъ слова — клеветы, пользуясь умственной и фактической беззащитностью душевно-больныхъ. «Надо съ уваженіемъ относиться къ несчастію» — это напоминаетъ намъ по поводу умалишенныхъ, не врачъ-психіатръ, а Тверской земскій гласный ⁷⁶⁾, въ 1874 году. И еще болѣе печально, что въ числѣ врачей говорящихъ все это, есть несомнѣнно люди очень хорошіе, они добрые, даже преданные психіатрическому дѣлу; очень часто эта проповѣдь ненависти есть только результатъ недодуманности, недостаточнаго знакомства съ исторіей психіатріи съ общими вопросами, съ постановкой дѣла въ другихъ странахъ. Установилась легенда, что мы, психіатры, своею проповѣдью, своимъ протестомъ, производили въ извѣстной степени давленіе на земства и такъ сказать нравственно вынудили ихъ совершить психіатрическую реформу въ земскихъ губерніяхъ, — и мы, дѣйствительно, охотно называемъ себя инициаторами этого дѣла въ Россіи, «сѣятелями добраго сѣмени на земско-психіатрической нивѣ. «Мы (психіатры) потратили 10 лѣтъ на то, чтобы внушить людямъ, которые, или *слишкомъ некультурные (sic!!!)* или слишкомъ занятые другими задачами, проходили равнодушно мимо истязуемыхъ душевно-больныхъ... потратили, говорю я, много времени, труда и силъ на то, чтобы пропагандировать»... и т. д., говорить д-ръ Баженовъ ⁷⁷⁾. Убѣжденіе въ несомнѣнной вѣрности этого стоитъ до того несзыблемо, что мы повторяемъ утверженіе, не провѣряя его, не восходя до источниковъ. Нѣтъ ни малѣйшаго сомнѣнія, что русскіе психіатры создали прекрасныя больницы, которыми Россія справедливо можетъ гордиться, — Колмово, Бурашево, Саратовъ, Симферополь, Полтава, — при условіяхъ, при которыхъ не приходилось дѣйствовать ни одному изъ западно-европейскихъ коллегамъ; что постройка и организція нашихъ больницъ, сравнительно съ европейскими, стоила гроши; что бюджетъ нашъ нищенскій сравнительно съ бюджетами европейскими; что только благодаря беззаветной преданности нѣкоторыхъ русскихъ психіатровъ своему дѣлу, въ нашихъ хорошо поставленныхъ больницахъ *no restraint* *) не менѣе совершенно совершененъ, чѣмъ въ лучшихъ больницахъ европейскаго континента, — и это при неизмѣримо худшихъ матеріальныхъ условіяхъ, при которыхъ въ Европѣ *no restraint* считался прежде невозможнымъ.

Но хотя врачи-психіатры сдѣлали такъ много какъ техники своего дѣла, тѣмъ не менѣе совершенно невѣрно утверждать, чтобы они вызвали его къ жизни, чтобы ихъ пропаганда создала то

*) „Отсутствіе механическаго стѣсненія,“ т. е. неиспользованіе никакихъ мѣръ насильственныхъ, связыванія.

гуманитарное движеніе въ земствахъ, которое привело къ сознанию необходимости дать человѣчскія условія жизни несчастнѣйшимъ изъ больныхъ, и ближайшее знакомство съ фактами исторіи русской психіатріи несомнѣнно убѣждаетъ въ невѣрности легенды. Надо вспомнить, при какихъ условіяхъ возникло это движеніе въ земствахъ; 60-ые года, время рожденія земства, были эпохой можетъ быть нѣсколько туманныхъ, недостаточно опредѣленныхъ, но чрезвычайно интенсивныхъ стремленій гуманитарнаго характера, и въ этомъ отношеніи ихъ можно приравнять къ 30-мъ годамъ въ Западной Европѣ. Въ земство шли, несомнѣнно, лучшіе люди страны; первой заботой всѣхъ земствъ являются не матеріальные интересы, какъ это имъ предписывалъ законъ, а чисто гуманитарные, именно школы и больницы. Школы и больницы представляли для земства по закону необязательные расходы, между тѣмъ онѣ-то и поглощали главную часть бюджета, и забота о нихъ указываетъ на преимущественно филантропическій характеръ первыхъ земскихъ шаговъ, первыхъ земскихъ начинаній. Въ этихъ условіяхъ въ проповѣди психіатровъ не было и нужды, и этой проповѣди дѣйствительно не было, да и психіатровъ тоже было очень мало, и во всякомъ случаѣ не они создали въ земствахъ нравственное теченіе, приведшее къ обращенію «психическихъ отдѣленій» Приказа въ психіатрическія. Если д-ръ Шпаковский побудилъ ⁷⁸⁾ Новгородское земство создать Колмово, д-ръ Штейнбергъ въ Саратовскомъ создалъ колонію ⁷⁹⁾, д-ръ Хардинъ побудилъ Самарское создать Томашовъ Колкъ ⁸⁰⁾, то это рѣдкіе, исключительные факты. Инициатива созданія Тверской колоніи принадлежитъ всецѣло самому земству: гласный П. А. Бакунинъ внесъ въ 1867 году въ губернское земское собраніе предложеніе «учредить въ Твери правильную лѣчебницу для умалишенныхъ и пригласить врача специалиста» ⁸¹⁾. Чисто *врачебная*, и именно *лѣчебная* точка зрѣнія, въ противоположность *политической*, проводилась въ Тверскомъ земскомъ собраніи г. Поляковымъ въ 1869 году ⁸²⁾, г. Толстымъ въ 1871 году ⁸³⁾, гг. Потемкинымъ и Ланскимъ въ 1874 г. ⁸⁴⁾ и т. д.; имѣніе Бурашево было куплено земствомъ въ 1880 году ⁸⁵⁾, и только въ 1881 году былъ приглашенъ на службу Тверскаго земства, для завѣдыванія новой психіатрической больницей, докторъ М. П. Литвиновъ, бывший тогда ординаторомъ въ Петербургѣ ⁸⁶⁾. Въ Рязани не только имѣніе Гаденчино было уже приобретено земствомъ для психіатрической больницы, но и больничныя зданія уже строились, когда д-ръ Н. Н. Баженовъ былъ приглашенъ завѣдывать возникавшею колоніею ⁸⁷⁾. Тамбовское земство не только рѣшило произвести психіатрическую реформу, но и стало строить

свою больницу, и только значительно позже пригласило специалиста психиатра⁸⁸⁾. Тоже было в земствах: Полтавском⁸⁹⁾, Херсонском⁹⁰⁾, Таврическом⁹¹⁾, Смоленском⁹²⁾, Нижегородском⁹³⁾, Симбирском, Уфимском и т. д. Пишущий был приглашен директором Московской, позже Орловской психиатрических больниц, но именно потому что и Московское, и Орловское земства рѣшили уже раньше создать психиатрическую больницу, и должно отмѣтить, что Московское земство пошло даже гораздо дальше в своих психиатрических планах, нежели это ему совѣтовала комиссия Московских психиатров. В Воронежѣ в настоящее время рѣшено создать психиатрическую больницу по почину гласных, г. Алисова и нѣскольких других, и врач-психиатръ приглашен позже; в Харьковѣ инициатива психиатрической реформы принадлежит не психиатру, а губернскому гласному. В преобладающем большинствѣ случаев земство самостоятельно, под влияніем разоблаченій того, что совершается в его «психическомъ отдѣленіи», приходитъ къ рѣшенію произвести психиатрическую реформу, и приглашаетъ психиатра, который такимъ образомъ является техническимъ совѣтникомъ и исполнителемъ намѣреній и желаній земства, а вовсе не его нравственнымъ руководителемъ, и еще менѣе инициаторомъ. Но если в земствѣ какъ административной институціи отношеніе къ душевно-больнымъ никогда не принимало ненавистническаго характера, то у единичныхъ представителей состоятельныхъ классовъ страхъ умалишенныхъ — не личный страхъ передъ субъектомъ, съ которымъ, приходится сталкиваться, а классовый передъ абстрактнымъ душевно-больнымъ, — конечно существуетъ. В этомъ отношеніи надо отмѣтить очень характерную особенность: какъ-нибудь 40—50 лѣтъ тому назадъ этого страха безусловно не существовало; душевно-больные, «дурачки», свободно бродили, имъ давали пріютъ, держали в теплѣ, кормили пока имъ жилось, а затѣмъ отпускали когда они хотѣли уходить, и никто никакихъ бѣдствій отъ нихъ не ждалъ, никто ихъ не опасался. За послѣдніе двадцать лѣтъ это отношеніе стало постепенно измѣняться; душевно-больные сдѣлались предметомъ не только заботы, но и опасенія, и не смотря на крайнее недовольство постояннымъ возрастаніемъ психиатрическаго бюджета, попытка уменьшить его не удешевленіемъ содержанія больницы, не урѣзываніемъ и «экономіями» на разныхъ статьяхъ, а уменьшеніемъ числа больныхъ, составляетъ очень рѣдкое явленіе. Крестьяне, подъ влияніемъ условий, о которыхъ будетъ рѣчь ниже, послѣ реформы превращенія ужасающаго и отталкивающаго «психическаго отдѣленія» в психиатрическую больницу, постепенно все больше и больше по-

мѣщаются в нее своихъ больныхъ. Казалось-бы, что уѣздныя управы, которымъ приходится платить за этихъ больныхъ, и которыя постоянно жалуются на возрастающее обложеніе земли, должны-бы бороться противъ этого наплыва, стараться сдерживать его, а между тѣмъ в большинствѣ случаевъ можно констатировать обратное, — именно настояніе уѣздныхъ управъ на безпрепятственномъ приѣмѣ *всѣхъ* больныхъ уѣзда. (Это стремленіе помѣститъ в больницу *всѣхъ* душевно-больныхъ округа должно быть отмѣчено в еще большей степени у состоятельныхъ частныхъ лицъ, особенно у живущихъ в деревнѣ, причемъ стремленіе это прямо и мотивируется страхомъ, ожиданіемъ отъ умалишеннаго какихъ-нибудь насильственныхъ или разрушительныхъ дѣйствій, прежде всего пожара.) Оставляя пока в сторонѣ всякое объясненіе, констатируемъ существованіе — недавно происхожденія — страха передъ умалишенными у состоятельныхъ классовъ, не имѣющихъ случая дѣйствительно узнать умалишенныхъ, а потому представляющихъ ихъ себѣ схематично.

2 Какъ относится съ анализируемой нами точки зрѣнія къ душевно-больнымъ русскій законъ? Оставляя в сторонѣ великія частности, возьмемъ только основныя статьи уголовного и гражданского закона.

Уложеніе о наказаніяхъ посвящаетъ душевно-больнымъ три статьи 95-ую, 96-ую и 97-ую, къ которымъ до нѣкоторой степени можно присоединить еще и 98-ую.

Ст. 95. Преступленіе или проступокъ, учиненные безумнымъ отъ рожденія или сумасшедшимъ, не влѣются имъ въ вину, когда нѣтъ сомнѣнія, что безумный или сумасшедшій, по состоянію своему в то время, не могъ имѣть понятія о противозаконности и о самомъ свойствѣ своего дѣянія. Однако-жъ, учинившіе смертоубійство или же посягнувшіе на жизнь другого или свою собственную, или на зажигательство, безумные или сумасшедшіе заключаются в домъ умалишенныхъ, даже и в случаѣ, когда бы ихъ родители или родственники пожелали взять на себя обязанность смотрѣть за ними и лѣчить ихъ у себя. Порядокъ заключенія ихъ в домъ умалишенныхъ и сроки для ихъ содержанія и освобожденія опредѣлены правилами, при семъ приложенными (Прил. IV).

Ст. 96. На томъ же основаніи не влѣются в вину и преступленія и проступки, учиненные больнымъ в точно доказанномъ приступѣ умоизступленія или совершеннаго безпамятства. Совершившій в такомъ припадкѣ болѣзнь смертоубійство, или же посягнувшій на жизнь другого или свою собственную, или на зажигательство, отдается, вмѣсто дома умалишенныхъ, на попеченіе

родителямъ, родственникамъ, опекунамъ, или, съ согласія ихъ, и постороннимъ, съ обязательствомъ имѣть за ними тщательное непрестанное смотрѣніе во время его болѣзни и лѣченія, предотвращая всякія дурныя или опасныя для другихъ или же для него самого послѣдствія его припадковъ умоизступленія. Когда же родители больного, или его родственники, опекуны или посторонніе, желающіе взять его на свое попеченіе, оказываются недостаточно благонадежными и отъ нихъ нельзя ожидать точнаго исполненія возлагаемой на нихъ обязанности, то страдающій припадками умоизступленія отдается, для лѣченія его и присмотра за нимъ, въ больницу, гдѣ и оставляется до совершеннаго выздоровленія.

Ст. 97. Постановленія предшедшей (96) статьи о невмѣненіи въ вину преступленій и проступковъ, учиненныхъ въ припадкѣ болѣзни, сопровождаемой умоизступленіемъ или совершеннымъ безпамятствомъ, распространяются и на потерявшихъ умственные способности и рассудокъ отъ старости или дряхлости, и на лунатиковъ (сонноходцевъ), которые, въ припадкахъ своего перваго разстройства, дѣйствуютъ безъ надлежащаго разумія. Они также отдаются на попеченіе ближайшимъ родственникамъ или, съ согласія ихъ, и постороннимъ, или же помѣщаются въ одно изъ заведеній общественнаго призрѣнія для бдительнаго за ними присмотра.

98. Глухонѣмые отъ рожденія, а равно и лишившіеся слуха и языка въ дѣтскомъ возрастѣ, когда нѣтъ сомнѣнія, что они не получили, ни чрезъ воспитаніе, ни чрезъ сообщество съ другими, никакого понятія объ обязанностяхъ и законѣ, также не подвергаются наказаніямъ за преступленія и проступки; но въ случаѣ учиненнаго такимъ глухонѣмымъ смертоубійства, или же покушенія его на жизнь другого или на свою собственную, или на закигательство, дѣлается распоряженіе о содержаніи его въ заключеніи отдѣльно отъ другихъ, находящихся подъ стражею, о строгомъ и неослабномъ за нимъ надзорѣ.

Прибавленіе IV, (къ ст. 95). Безумные и сумасшедшіе, учинившіе смертоубійство или же посягнувшіе на жизнь другого или свою собственную, подвергается освидѣтельствуванію и испытанію установленнымъ для того порядкомъ (Уст. Уг. Суд., ст. 353—355).

Когда по такому свидѣтельству они будутъ признаны дѣйствительно безумными или сумасшедшими, то отсылаются для содержанія и лѣченія въ домъ умалишенныхъ, съ тѣмъ, чтобы ни въ какомъ случаѣ не были изъ того дома исключаемы и водворяемы въ общества, безъ разрѣшенія высшаго начальства.

Если же время покажетъ, что сумасшествіе ихъ совершенно

прошло, и въ выздоровѣвшихъ отъ онаго въ теченіе двухъ лѣтъ сряду не будетъ замѣчено никакихъ сего рода припадковъ, тогда по точномъ удостовѣреніи и состояніи ихъ здоровья, они освобождаются изъ дома умалишенныхъ, а имѣнія ихъ отъ опеки, на основаніи Законовъ Гражданскихъ.

Для выздоровѣвшихъ отъ сумасшествія двухлѣтній срокъ наблюденія можетъ быть сокращенъ и въ случаѣ особыхъ къ тому побужденій и достаточнаго удостовѣренія, что отъ того не можетъ быть никакой опасности, выздоровѣвшій сумасшедшій можетъ быть отданъ родственникамъ его на поручительство, съ обязанностью, тщательно наблюдать за нимъ, и въ случаѣ мажѣйшихъ признаковъ возврата сумасшествія, брать надлежащія мѣры предосторожности, или и препровождать его снова въ домъ умалишенныхъ.

Если прочесть только статьи 95 и 98 Уложенія о наказаніяхъ, не зная ни прибавленія IV (къ ст. 95), ни судебной практики, то можно даже не замѣтить страшнаго смысла этихъ статей, о которыхъ съ содраганіемъ ужаса будутъ говорить наши дѣти. Старая французская юридическая поговорка говоритъ, что *à Tours* (т. е. въ парламентѣ Турэны) *la glose est pire que le texte*, — по это говорилось въ 17 вѣкѣ, а прибавленіе IV датировано 1845 годомъ! а разъясненіе Сената по дѣлу Евстигнѣева, установившее смыслъ и практику ст. 98, принадлежитъ 1877 году!

(Если же время покажетъ, говоритъ Прибавленіе IV (къ ст. 95), что сумасшествіе ихъ *совершенно прошло и въ выздоровѣвшихъ отъ онаго въ теченіи двухъ лѣтъ сряду не будетъ замѣчено никакихъ сего рода припадковъ*, тогда, по точному удостовѣренію въ состояніи ихъ здоровья, *они освобождаются изъ дома умалишенныхъ*.)

Такимъ образомъ *больница* обязуется *закономъ* держать въ заключеніи — ибо помѣщеніе въ психіатрическую больницу есть несомнѣнное лишеніе свободы, и имѣетъ для помѣщеннаго весьма важныя гражданскія послѣдствія, да и законъ очень точно и несомнѣнно опредѣляетъ это помѣщеніе, какъ заключеніе — и не выпускаетъ *выздоровѣвшихъ*, другими словами *врачебная инсти-туція* принуждается *закономъ* держать въ сумасшедшемъ домѣ *здоровыхъ умственно людей по меньшей мѣрѣ въ теченіи двухъ лѣтъ....* На какомъ основаніи? Можетъ быть, для общественной безопасности и нужно держать здоровыхъ взаперти, — но почему законодатель возлагаетъ на *врачебный институтъ* и на *врачей* такую чуждую и несоотвѣтствующую ихъ профессиональной задачѣ — и въ особенности ихъ профессиональной этикѣ — функцію?

Въ Парижскомъ Медико-психологическомъ Обществѣ завелась партія, стоящая, какъ мы увидимъ ниже, весьма невысоко въ

пониманіи врачебной этики, настолько невысоко, что она вызвала — хотя это и не *«de bon goût»* — протест и по формѣ даже очень рѣзкія возраженія и оцѣнку; чтобы быть справедливымъ, прибавимъ, что она стоитъ еще ниже въ научномъ отношеніи. Но и эта партія, устами одного изъ самыхъ неблестящихъ своихъ представителей, заявила: «Недопустимо, чтобы человекъ, котораго лечащій врачъ призналъ выздоровѣвшимъ, оставался въ качествѣ больного въ больницѣ. Всѣ возраженія имѣютъ цѣлью переложить центр тяжести вопроса на опасеніе рецидива, и возможность рецидива можетъ заставить искать средствъ къ его предупрежденію и къ предупрежденію повторенія преступленія. Но средство къ этому, стоящее въ удержаніи выздоровѣвшаго въ больницѣ для умалишенныхъ, когда врачъ больницы требуетъ его выписки, есть единственное, которое не позволено употребить»⁹⁴).

Надо прибавить, что заявленіе это не встрѣтило даже возраженія. Обратитъ больницу въ тюрьму, а врача въ тюремника можно, конечно, *«насиліемъ»*, но тогда о законѣ какъ формулѣ права не можетъ быть рѣчи, и никакіе парадоксы не замаскируютъ сущности дѣла, характеръ котораго совершенно точно разъясненъ Сенатомъ по поводу дѣла Евстигнѣева. Сенатъ говоритъ, что глухонѣмые, не получившіе никакого понятія объ обязанностяхъ и законахъ, и совершившіе одно изъ преступленій, предусмотрѣнныхъ ст. 95-ю, *«содержатся въ заключеніи отдѣльно отъ другихъ, находящихся подѣ стражей»*, а затѣмъ прибавляетъ, что глухонѣмые, *«по общему смыслу и содержанию приведенныхъ узаконеній»*, *«приравняются къ лицамъ безумнымъ отъ рождения и сумасшедшимъ»*. Такимъ образомъ нѣтъ сомнѣнія, что ст. 95 и прибавленіе къ ней обращаютъ, для цѣлей государственныхъ или полицейскихъ, больницы въ мѣста *«заключенія и содержанія подѣ стражей»*.

Но если въ царствованіе Императрицы Екатерины II уставъ Приказа Общественнаго Призрѣнія могъ — и то только до известной степени видѣть въ «сумасшедшемъ домѣ» мѣсто заключенія и полицейскій институтъ, то съ того времени идеи измѣнились, и въ русскомъ же законодательствѣ можно указать цѣлый рядъ постановленій, противныхъ этому воззрѣнію. Высочайше утвержденныя положенія Комитета Министровъ переименовываютъ Московскій *«домъ умалишенныхъ»* въ Преображенскую *«больницу»*, и даютъ Казанскому окружному дому умалишенныхъ только и исключительно врачебный характеръ. Именнымъ указомъ отъ 1 октября 1832 года Императоръ Николай I отмѣнилъ военный караулъ въ домѣ умалишенныхъ, находя его *«неприличнымъ»*; именнымъ же указомъ Императора Александра II, объявленнымъ

Сенату 29 апрѣля 1859 года, запрещено наряженіе часовыхъ въ психическія отдѣленія не только гражданскихъ, но и военныхъ госпиталей. Циркуляръ Министра Внутреннихъ Дѣлъ отъ 11-го ноября 1879 года, уже приведенный выше, говоритъ, что «въ прежнемъ неудовлетворительномъ состояніи (психиатрическихъ отдѣленій въ больницахъ) немаловажное значеніе имѣло господствовавшее много лѣтъ воззрѣніе на больныхъ умопомѣшательствомъ какъ на лицъ, *кои являются бременемъ для общества»*, и далѣе предписываетъ озаботиться объ «улучшеніи для помѣшанныхъ помѣщеній, устроенныхъ преимущественно *отъ давнее время, при господствѣ иныхъ взглядовъ на этого рода больныхъ*, и представляющихъ скорѣе *мѣста заключенія чѣмъ заведенія для призрѣнія»*.

Такимъ образомъ министерскій циркуляръ, вышедшій 19 лѣтъ тому назадъ, произноситъ рѣзкій, безапелляционный и безусловно вѣрный приговоръ надъ воззрѣніемъ на умалишенныхъ какъ на бремя, а на психиатрическую больницу какъ на мѣсто заключенія, имѣющее задачей не помочь больнымъ, а освободить отъ нихъ здоровыхъ. Но циркуляръ идетъ дальше, и констатируетъ, что это воззрѣніе имѣло гибельное вліяніе на ходъ русской психіатріи и на устройство психиатрическихъ больницъ. Это совершенно вѣрно.

Уложеніе о нак. несомнѣнно признаетъ психическое растройство болѣзнью, а между тѣмъ ст. 95, а въ особенности приложение къ ней, пеходятъ изъ совершенно противоположнаго воззрѣнія. Такимъ образомъ у законодателя является двойственность взгляда. Умалішенные для него больные, но помѣщеніе ихъ въ больницу имѣетъ въ его глазахъ не медицинскую, а исключительно полицейскую цѣль) это видно какъ изъ приведеннаго выше уже текста, такъ и изъ слѣдующаго параграфа того же приложения: «для выздоровѣвшихъ отъ сумасшествія двухлѣтній срокъ наблюденія можетъ быть сокращенъ «въ случаѣ особыхъ къ сему побужденій и достаточнаго удостовѣренія, что отъ того не можетъ быть никакой опасности» и т. д. нѣсколько выше въ томъ же приложеніи говорится, что помѣщенные по ст. 95 умалішенные ни въ какомъ случаѣ не могутъ быть изъ того дома исключаемы *безъ разрѣшенія высшаго начальства*. (Но высшее начальство есть административная инстанція, а не врачебный органъ, и удостовѣреніе, что отъ *выписки здороваго изъ больницы* не можетъ быть никакой опасности (!!) ставить дѣло не на медицинскую, а исключительно на полицейскую почву.) Что же представляетъ ст. 95, какъ не *lettre de cachet*, отступленіе отъ принциповъ не только всякаго современнаго кодекса, но и всякой юстиціи,

принесенныхъ здѣсь въ жертву государственному интересу общественной безопасности (убійство) и экономическихъ соображеній (поджогъ). Конечно благодаря искусству редакціи, эту статью нельзя поставить въ непосредственное *буквальное* противорѣчіе со статьей 1540 улож. о нак., но можно-ли серьезно утверждать, чтобы она не была въ противорѣчій съ духомъ этой послѣдней и въ особенности съ духомъ уставовъ Императора Александра II?

Авторъ настоящей записки не юрстъ—это едва ли нужно прибавлять—и вопросы права ему совершенно чужды. Онъ не знаетъ, сохранилось-ли прежнее воззрѣніе на правосудіе, какъ на безстрастную богиню, индифферентную ко всѣмъ житейскимъ соображеніямъ, или теперь правосудіе вошло въ сферу практическихъ факторовъ государства, и преслѣдуетъ, наравнѣ съ другими государственными органами, практическія государственныя цѣли. Пишущій—публика, и представляетъ средній уровень умственности, знанія и пониманія огромнаго большинства гражданъ страны. Для законодателя воззрѣніа большинства имѣютъ уже потому непосредственный интересъ, что онъ ввелъ въ наше кодексъ судъ присяжныхъ, слѣдовательно отказался отъ идеи абстрактной справедливости и принялъ критеріемъ среднее пониманіе нравственности и законности въ данную эпоху.

Мы всѣ воспитаны на идеѣ почитанія правосудія какъ *quasi*—божественной институціи; оно для насъ, какъ калифъ для мусульманъ, есть «тѣнь Бога на землѣ.» Мы вѣримъ въ ея гордый девизъ «*perat mundus, fiat justitia*», вѣримъ, что она «*rend des arrêts et non des services*»,—хотя бы и государству. Въ романской Европѣ, среди крушенія всѣхъ вѣрованій,—религіозныхъ, политическихъ и социальныхъ,—послѣднимъ держалось вѣрованіе въ республику какъ политико-соціальную форму, и въ высшій, сверхъ-человѣческій, *quasi*—божественный характеръ правосудія. Очень скоро послѣ водворенія республики во Франціи вѣра въ нее пала, а съ нею палъ и политическій идеалъ романской расы. Но когда во Франціи была сдѣлана приостановка несмѣняемости (*suspension de l'inamovibilité*), затѣмъ когда французская магистратура, и за нею итальянская и испанская спустились съ свѣтлыхъ и спокойныхъ высотъ на арену политической и социальной борьбы, въ романскихъ странахъ рухнуло послѣднее общественное вѣрованіе, и (выдвинулась идея анархизма какъ реакція отчаянія, вслѣдствіе уничтоженія высшаго связующаго элемента общества, и замѣны социального контракта антагонизмомъ экономическихъ классовъ и разнузданностью борьбы за существованіе.) Анархизмъ есть такое-же слѣдствіе банкротства политическихъ и социальныхъ идеаловъ 60-хъ годовъ, какъ бай-

ронизмъ и разочарованность была слѣдствіемъ банкротства идеаловъ философическихъ конца XVIII вѣка.

Но, сводя вопросы на непосредственно практическую почву, и суживая его до размѣра полицейскихъ мѣропріятій съ цѣлью предупрежденія личной и имущественной опасности, достигаетъ-ли ст. 95 своей цѣли? И если достигаетъ, то въ такихъ ли размѣрахъ, чтобы стоило для этого жертвовать всѣми основными принципами и высшими интересами?

Чтобы дать анализу фактическую почву, и такъ какъ ходатайства Орловскаго и Воронежскаго земствъ должны имѣть основною мѣстныя данныя, обратимся къ Орловской губерніи, представляющей вообще норму и средній уровень русскихъ губерній,—*ab uno disce omnes*. Она имѣетъ теперь психіатрическую больницу съ 350—450 больными; между тѣмъ точный подсчетъ умалощенныхъ и безумныхъ отъ рожденія въ губерніи далъ цифру около 5000. Такимъ образомъ изъ всего числа душевно-больныхъ губерніи только *восемь* (8) процентовъ призрѣвается въ спеціальномъ заведеніи. Но не должно думать, чтобы эти 8% были самыя буйныя или опасныя, еще менѣе самыя нуждающіеся въ медицинскомъ пособіи больные. Нѣтъ, патологическое населеніе больницы представляетъ въ общемъ смѣсь всевозможныхъ формъ и стадій умопомѣшательства и прирожденнаго слабоумія, и только случайность привела огромное, подавляющее большинство въ спеціальную больницу, тогда какъ остальные, которымъ менѣе поспаслилось, остаются въ деревняхъ, а свѣже-заболѣвшіе гибнутъ отъ недостатка медицинской помощи. Можно было бы, казалось, возразить, что тѣ, которые попали въ больницу по ст. 95 улож. о нак. уже доказали, что они опасны, но это совершенно невѣрно, и каждый сколько нибудь знакомый съ дѣломъ врачъ-психіатръ несомнѣнно подтвердитъ, напротивъ, что помѣщенные по ст. 95 составляютъ въ огромномъ большинствѣ совершенно спокойный, надежный, безопасный, и часто прекрасно работающій элементъ въ больницѣ. Въ общемъ можно утверждать, что за нѣкоторыми, рѣдкими исключеніями, душевно-больные, совершившіе убійство или покушеніе на убійство имѣютъ не больше, а гораздо меньше шансовъ совершить опять это преступленіе, нежели всякій другой, больной или здоровый. (Замѣчательно, что именно душевно-больные, совершившіе проступки или преступления имѣющіе склонность къ рецидиву (экспрессионизмъ, всякія нарушенія общественной нравственности, насиливаніе, кражи и т. д.) не вызвали со стороны законодателя никакихъ предупредительныхъ мѣръ.) Это послѣднее обстоятельство осложняется еще оригинальною точкою зрѣнія, на которую сталъ

законодатель въ оцѣнкѣ вреда, наносимаго тѣмъ или другимъ преступленіемъ.

Принимая такое драконовское законоположеніе какъ ст. 95 и прибавленіе къ ней, онъ, конечно, имѣлъ въ виду спасти общество отъ самыхъ тяжелыхъ нарушеній личной и имущественной безопасности; для этого онъ пожертвовалъ и всѣми принципами права, и профессиональной этикой и больницы и самого суда. Дѣйствительно, (суду принадлежитъ исключительно *карательная* функція; и возлагать на него *функцию предупредительную* значитъ обратить его въ полицейское учрежденіе и нарушить основной принципъ, составляющій самую сущность суда.) На этомъ основаніи онъ приговариваетъ—мы увидимъ, что оговорки ст. 95 и ея приложения сводятся фактически къ этому, — заболѣвшаго къ пожизненному заключенію въ сумасшедшемъ домѣ, чтобы предупредить *посягательство на поджогъ*, и не принимаетъ никакихъ предупредительныхъ мѣръ, чтобы спасти будущія несчастныя жертвы—женщинъ и дѣтей—отъ *насилованія*. Еще страннѣе выходитъ сопоставленіе ст. 95, въ ея примѣненіи къ посягательству на самоубійство, со статью 1473 того же улож. о нак.; психически больной, покусившійся на самоубійство, присуждается къ *содержанію въ домѣ умалишенныхъ* въ самомъ счастливомъ случаѣ *въ теченіи двухъ лѣтъ послѣ полного выздоровленія*, но и тогда можетъ быть освобожденъ только съ разрѣшенія *высшаго начальства*; совершившій тоже самое преступленіе здоровый подвергается только церковному покаянію.)

Но отложимъ въ сторону всѣ соображенія права, и посмотримъ, какую цѣнность имѣетъ ст. 95 въ ея практическихъ результатахъ.

Для примѣра, чтобы дать обсужденію этого вопроса фактическій матеріалъ, возьмемъ изъ практики Орловской губерніи случай Омина—случай самый банальный, самый заурядный, не представляющій никакого драматизма, и который мы приводимъ только потому, что дѣло его, вслѣдствіе долгихъ усилій иппушчаго, было пересмотрѣно и перерѣшено.

Оминъ—20-ти лѣтній мальчикъ, слабоватый умственно, но грамотный, окончившій курсъ въ профессиональномъ училищѣ, слесарь по ремеслу, содержалъ мать и сестру. Въ періодъ полового возмужанія, въ приступѣ сердечной тоски, онъ днемъ, на глазахъ многихъ свидѣтелей, совершилъ «посягательство на поджогъ», именно сунулъ свернутую газету въ соломенную крышу оставленной, и не имѣющей, какъ сказано въ дѣлѣ, никакой цѣности старой тесовой сторожки, и зажегъ ее. Пожара никакого отъ этого не произошло, такъ какъ бумага была немедленно по-

тушена, но, если-бы даже и произошелъ пожаръ, то сгорѣла бы одиноко стоявшая въ полѣ «не имѣвшая цѣности» старая тесовая будка.

Посмотримъ теперь, во что обошлась обществу предупредительная мѣра, предписанная ст. 95-ю обращающей, какъ мы сказали выше, карающей судъ въ предупредительный полицейскій институтъ и больницу въ мѣсто заключенія. 20-ти лѣтній мальчикъ, не имѣющій никакихъ органическихъ дефектовъ, слегка слабоумный, имѣетъ шансы прожить въ больницѣ, гдѣ онъ подвергается подрывающимъ здоровью условіямъ ремесленной жизни и борьбы за существованіе, болѣе 40 лѣтъ. Стоимость содержанія его круглымъ счетомъ, принимая во вниманіе всѣ траты на больницу въ общемъ ходѣ ея жизни, составитъ 300 рублей въ годъ. Такимъ образомъ его заключеніе въ больницѣ будетъ стоить обществу 12,000 рублей. Но Оминъ зарабатывалъ уже теперь 20 руб. въ мѣсяцъ и слѣдуетъ, конечно, ожидать, что со временемъ зарабатывалъ бы и больше. Считая его заработокъ стационарнымъ въ 250 руб. въ годъ, мы получаемъ для общества еще дефицитъ въ 10,000 рублей. Но его мать и сестра остались безъ всякихъ средствъ къ существованію. Положимъ, сестра его, 17-ти лѣтняя, недурная собою, умственно слабая дѣвушка, имѣетъ обычный выходъ—проституцію, но что будетъ со старухой матерью? Конечно, она «пойдетъ по міру», и какъ ни мало она будетъ проѣдать, однако и это малое кто-нибудь долженъ же заработать и потратить на нее. Если ко всему этому мы прибавимъ еще, что все дѣло Омина повело къ судебнымъ издержкамъ, и что на него должно считать известную долю стоимости содержанія Елецкаго окружнаго суда, то увидимъ, что цифра общественного дефицита вслѣдствіе приговора Омина—мы сочли уже 22,000 руб.—еще увеличится.

Но этимъ дефицитомъ не исчерпываются экономическія послѣдствія мѣръ, принятыхъ правосудіемъ для огражденія общества отъ убытковъ, имѣющихъ быть нанесенными ему Оминымъ. Мы видимъ, что Орловская губернія въ настоящее время можетъ прирѣзывать окбдо 8% всего количества умалишенныхъ; напрягая всѣ платежныя силы, она дойдетъ, можетъ быть, до 10%, но идти далѣе она уже безусловно не въ состояніи. Понятно, что при такомъ положеніи дѣлъ каждая больничная койка драгоценна; мы знаемъ, что психическія болѣзни, дающія до 70—80% и даже болѣе выздоровленій въ первые мѣсяцы болѣзни, даютъ только 25% выздоровленій во второе полугодіе, и отъ 2% до 5% послѣ года. Въ высшей степени важно, слѣдовательно, чтобы больные попадали въ больницу возможно ранѣе, но такъ какъ

мѣста мало, то принимать заболѣвающихъ нельзя иначе, какъ на освобождающіяся мѣста, ибо переполненіе уничтожаетъ лѣчебное дѣйствіе больницы, которая при томъ разрастается, и становится непосильною странѣ. (Русская статистика показала, что среднее пребываніе въ больницѣ душевно-больнаго, выходящего изъ нея выздоровѣвшимъ, составляетъ около 5 мѣсяцевъ;) принимая за норму 5 мѣсяцевъ, мы видимъ, что примѣненіе къ Томину ст. 95 и ея прибавленія иммобилизируетъ одну больничную койку на вѣроятное время 40 лѣтъ, т. е. препятствуетъ приему и лишаетъ возможности выздоровѣть 96 душевно-больныхъ, которые безъ этого рѣшенія суда могли бы вернуться въ нормальную жизнь работниками, а теперь останутся умственными калѣчками на содержаніи общества, и если попадутъ въ больницу, то уже въ стадіи неизлѣчимости, и въ свою очередь будутъ стоить 300 рублей ежегодно. Нѣтъ сомнѣнія, что какъ бы много пожаровъ ни сдѣлалъ на своемъ вѣку Томинъ, онъ никогда не создастъ такой суммы денежныхъ убытковъ и нравственнаго зла и несчастья, какую создало рѣшеніе Елецкаго суда прекратившаго дѣло о немъ по 95-й ст. Статья эта и ея Прибавленіе обратили богиню правосудія въ служанку государства, нарушили основные гражданскіе и человѣчные принципы, сдѣлали изъ больницъ мѣста заключенія, изъ врачей тюремщиковъ, изъ судей полицейскихъ, все это въ виду практическихъ цѣлей, и какъ результатъ дали крупный экономическій и нравственный дефицитъ. (Въ сущности 95 ст. улож. о нак. носитъ на себѣ печать очень опредѣленной психики, очень опредѣленнаго отношенія къ душевно-больнымъ, на которыхъ смотрятъ, какъ на двуногихъ тигровъ, проводящихъ свое время въ совершеніи безумныхъ и звѣрихъ поступковъ, и отъ которыхъ всегда должно ожидать всевозможныхъ преступленій.) При подобномъ воззрѣніи законодателю казалось, конечно, что за пими нельзя признавать никакихъ личныхъ правъ, и надо только стараться сдѣлать ихъ безвредными, какъ никто не станетъ разсуждать о правахъ гремучей змѣи, а просто раздавить ее. Но если страхъ передъ умалишенными такъ великъ, что законодатель считаетъ необходимымъ оберегать общество отъ опасныхъ— а дѣйствительно опасныхъ очень немного—то лучше, выгоднѣе практически, и сообразнѣе съ достоинствомъ закона, прямо поставить вопросъ и создать государственное учрежденіе *sui generis*, по идеѣ-ли англійскаго *Broudmoor'a*, *Montelupo*, или спеціальнаго характера мѣсто заключенія въ родѣ того, на что указываетъ ст. 98 и сенатское разъясненіе къ ней. Принципіально вопросъ останется въ томъ же положеніи, но если «*мѣсто заключенія больныхъ*» сдѣлается государственнымъ учрежденіемъ,

примѣненіе ст. 95 будетъ значительно рѣже, выпускъ больныхъ будетъ чаще, а главное—психіатрическія больницы потеряютъ, въ глазахъ и администраціи, и публики, и врачей свой тюремный характеръ и сдѣлаются только врачебными институтами, какими онѣ и должны быть.

Прибавленіе IV къ ст. 95 говоритъ, что если «время покажетъ, что сумасшествіе ихъ (помѣщенныхъ по ст. 95), прошло и т. д. . . . тогда, *по точному удостовѣренію* о состояніи ихъ здоровья, они освобождаются изъ дома умалишенныхъ» На кого возложена инициатива поднятія вопроса объ ихъ «освобожденіи»? Законъ этого не говоритъ, что одно уже практически дѣлаетъ эту оговорку призрачною. Во французскомъ законодательствѣ всѣмъ текстомъ законовъ или декретовъ дается такая форма, что послѣдній параграфъ заключаетъ указаніе, на кого возложено исполненіе даннаго закона или декрета. Рошфоръ сконцентрировалъ всю теорію и доктрину анархизма въ очень краткую формулу декрета: *Article I-er. Il n'y a plus rien. Article 2. Nul n'est chargé de l'exécution de ce décret.* Прибавленіе IV раздѣляетъ съ рошфоровскимъ декретомъ особенность, что *nul n'est chargé de l'exécution*, тѣмъ болѣе, что нѣсколько выше въ томъ же прибавленіи IV сказано: помѣщенные по ст. 95 . . . «ни въ какомъ случаѣ не были изъ того дома (умалишенныхъ) исключаемы и водворяемы въ общество безъ разрѣшенія *высшаго начальства*», которое тоже такимъ образомъ остается *incognito* и анонимнымъ.

Но кромѣ этой неопредѣленности, тѣмъ болѣе удивительной, что дѣло идетъ *о задержаніи въ теченіи двухъ лѣтъ въ домѣ умалишенныхъ умственно здоровыхъ людей*, Прибавленіе IV содержитъ въ слѣдующемъ своемъ отдѣлѣ тоже угрозы, неопредѣленныя, невысказанныя, но тѣмъ болѣе устрашающія въ уголовномъ законѣ, и особенно въ такой драконовской статьѣ: «въ случаѣ . . . *достаточнаго удостовѣренія, что отъ того не можетъ быть никакой опасности, выздоровѣвшій (!!!) сумасшедшій можетъ быть отданъ родственникамъ*»

Кто долженъ дать это *достаточное удостовѣреніе*? И кто можетъ вообще, когда-нибудь и въ чемъ-нибудь дать достаточное удостовѣреніе?

*De las cosas mas seguras
La mas segura es dudar *)*.

говоритъ поэтъ, и точно, мы знаемъ, что философское сомнѣніе

*) Въ дѣлахъ самыхъ вѣрныхъ самое вѣрное—сомнѣваться.

есть удѣлъ высшихъ умовъ; очевидно, что такое *достаточное удостовѣреніе* могутъ давать только умы низшіе, въ число которыхъ никто не любитъ записываться. Да и дѣйствительно, какъ можно дать удостовѣреніе, что такой-то, — душевно-больной или душевно-здоровый, все равно, — *никогда не совершитъ ничего противозаконнаго?* Конечно, уголовной отвѣтственности врача давшего такое удостовѣреніе, вѣроятно не подвергнуть, но се тѣмъ не менѣе всѣ боятся, и нельзя быть увѣренными, что не будетъ возбужденъ вопросъ объ отвѣтственности гражданской. При русскомъ страхѣ «*попасть на скамью подсудимыхъ*» едва ли можно ожидать, чтобы врачи психіатрическихъ больницъ или «отдѣлений» возбуждали часто вопросъ объ освобожденіи заключенныхъ по ст. 95; передъ врачомъ, видящимъ, что такой «заключенный» (*въ больницу!* какое соединеніе терминовъ!) выздоровѣлъ, является такая альтернатива: или поднять дѣло большое, хлопотливое, требующее работы, письменныхъ заключеній, и могущее быть даже, какъ ему кажется, опаснымъ для его служебнаго положенія, — или оставить выздоровѣвшего больнаго въ томъ положеніи, въ которомъ онъ уже находится, дать ему кое-какія льготы, чтобы успокоить свою совѣсть, подобрать какіе-нибудь аргументы, чтобы обосновать свое невмѣшательство — «да, онъ выздоровѣлъ, но съ нѣкоторымъ дефектомъ», — «а все же у него есть что-то странное» и т. д. . . . и затѣмъ по возможности не вспоминать о немъ, отмахиваясь отъ него, какъ отъ надоедливой мухи, когда онъ будетъ просить, нельзя ли его выпустить: «дѣти малыя, дома ѣсть, поди, теперь нечего» и т. п. Мы не знаемъ, какъ это дѣло стоитъ въ столицахъ, но въ провинціяхъ освобожденіе заключенныхъ по ст. 95 составляетъ необыкновенную рѣдкость, такую рѣдкость, что пишущій лично знаетъ врачей психіатрическихъ больницъ, даже не подозревавшихъ возможности этого освобожденія. Конечно, это только впечатлѣніе, и статистики по этому вопросу не существуетъ, а ее было бы необходимо собрать, хотя бы какъ фактической матеріалъ для разсмотрѣнія новаго проекта уложенія о наказаніяхъ. Возвращаясь къ даннымъ Орловской губерніи, мы должны отмѣтить, что за все время въ прошедшемъ больницъ, по которому только можно было имѣть свѣдѣнія по архиву, по журналамъ, по воспоминаніямъ служащихъ, такого освобожденія ни разу не было, а случай освобожденія въ 1896 году выздоровѣвшего душевно-больнаго Шл-ко, дѣло котораго было прекращено по ст. 95, былъ, по видимому, первымъ въ исторіи Орловской больницы.

Переходя отъ ст. 95 къ двумъ слѣдующимъ (96 и 97), нужно только удивляться, какъ могутъ столь различныя по своему

общему смыслу, по своему духу статьи существовать рядомъ въ одномъ и томъ же кодексѣ.

Относительно двухъ послѣднихъ должно замѣтить однако, что имѣ, если позволено такъ выразиться, не посчастливилось въ судебной практикѣ, такъ что онѣ сравнительно рѣдко примѣняются — мы говоримъ о провинціи. Для точнаго выясненія причинъ этого обстоятельства намъ недостаетъ данныхъ по сравнительной статистикѣ, но разсуждая отчасти *a priori*, на основаніи практическаго знакомства съ функционированіемъ психіатрической экспертизы, можно привести слѣдующія соображенія.

Статья 95-я стоитъ раньше 96 и 97 и, по своей яркости, рѣзости и опредѣленности исчерпывая, по видимому, вопросъ, оставляя послѣдующія статьи въ тѣни, на заднемъ планѣ, такъ что съ ними мало и справляются. Какъ ни странно на первый взглядъ это утвержденіе, но пишущій видѣлъ въ своей личной практикѣ необыкновенно частое незнакомство съ этими статьями; врачи уже немолодые, много разъ участвовавшіе въ психіатрическихъ экспертизахъ и распорядительныхъ засѣданіяхъ суда, или вовсе не знаютъ этихъ статей, или не вникаютъ въ различіе между ними и статью 95-ю, не замѣчаютъ раздѣляющей ихъ пропасти. Дѣло Фомина, приведенное выше, представляетъ весьма доказательный примѣръ этого незнанія; въ немъ и врачи, и прокуроръ, на основаніи экспертизы психіатрической больницы, говорятъ о *приступѣ* сердечной тоски у дегенеранта — обвиняемаго; судъ *соглашается* съ ними, — и тѣмъ не менѣе дѣло прекращается не по ст. 96-й, а по ст. 95. Можетъ быть, сверхъ того, здѣсь встрѣтился случай, очень частый въ дѣйствительности, но, по видимому, совершенно не понятый въ судебной практикѣ. (Законъ говоритъ или о душевной болѣзни, или о болѣе или менѣе скоропреходящемъ «припадкѣ умоизступленія или совершеннаго безпамятства,» — но онъ не предвидѣлъ столь частаго въ практикѣ соединенія обоихъ этихъ явленій.) Дегенерантъ, неврастеникъ, алкоголикъ, слабоумный въ малой степени являются вполне отвѣтственными передъ закономъ. Но они чаще, чѣмъ нормальные люди, конечно, подвержены возможности *raptus'a*, скоропреходящаго приступа полного психическаго расстройтва. Если они совершили преступленіе въ этомъ приступѣ, то подъ которую статью они подходить, — подъ 95-ю или 96-ю? Казалось бы, сомнѣнія быть не можетъ; такъ какъ законъ ставитъ вопросъ о психическомъ расстройствѣ только какъ о причинѣ преступнаго дѣйствія, то всѣ психическія состоянія, стояща на границѣ здоровья и болѣзни, и даже самое несомнѣнное слабоуміе, не могутъ быть мотивомъ прекращенія слѣдствія, если преступленіе было совершено не подъ

ихъ вліяніемъ, а подъ непосредственнымъ вліяніемъ остраго приступа. Но законъ не выяснилъ этого обстоятельства, а при его драконовскомъ взглядѣ на умалишенныхъ и при его постановкѣ *aut-aut*, недопускающей никакихъ комбинацій, никакихъ промежуточныхъ состояній, эксперты не колеблясь примѣняютъ самую рѣзкую, яркую, первую статью (95-ю).

Вторая причина меньшей, такъ сказать, популярности этихъ статей имѣетъ техничскій характеръ. Примѣненіе ст. 95-й требуетъ признанія у подсудимаго душевной болѣзни вообще, и въ большинствѣ губерній установившаяся практика до реформы или созданія психіатрической больницы позволяеть дѣлать это въ формѣ афоризма, безъ мотивировки. Ст. 96, напротивъ, требуетъ точнаго и мотивированнаго діагноза, что нерѣдко представляетъ экспертамъ распорядительнаго засѣданія совершенно непривычную задачу, и всегда несравненно большую работу. Замѣчательно, что во всѣхъ психіатрическихъ отчетахъ еще упоминается ст. 96, но *никогда* 97.

Но есть еще третья и, въ данномъ случаѣ, для нашего анализа самая важная причина, наиболѣе общая и глубокая, — это убѣжденіе, выработавшееся какъ мы уже видѣли выше у значительнаго числа врачей, что психіатрическая больница есть институтъ огражденія общественной безопасности, и что сами врачи имѣютъ задачей не медицинское дѣло ухода за больными, а полицейское гарантірованіе общества. Этой задачи имъ никто не ставилъ; нѣтъ ни одного текста закона, который возлагалъ бы ее на нихъ, хотя бы косвенно и, напротивъ, весь духъ устава уголовного судопроизводства даетъ имъ роль и характеръ «свѣдущихъ людей» — техниковъ; но убѣжденіе въ своей полицейской функціи такъ сильно вѣлосъ въ нихъ, что по отношенію къ душевно-больнымъ они рѣшительно не въ силахъ сойти съ этой почвы. Съ этой точки зрѣнія возражали пишущему многие изъ его оппонентовъ въ Московскомъ Обществѣ невропатологовъ и психіатровъ⁹⁵), на этой же точкѣ зрѣнія стоять, несомнѣнно, приведенные выше русскіе авторы по психіатріи, утверждающіе, что «опасность есть одно изъ главнѣйшихъ показаній для приѣма душевно-больнаго въ больницу,» что «гарантіровать общество есть первая задача врача-психіатра,» что «профильтровать общество отъ этого вреднаго сора (душевно-больныхъ!) — стало задачей научной психіатріи,» что «если законъ бездѣйствуетъ, то мы, психіатры, должны охранять интересы населенія,» что помѣщеніе больнаго въ больницу необходимо не столько ради его самого, сколько, въ интересахъ общественной безопасности» и т. д. Эти воззрѣнія уже треть-столѣтія не имѣютъ болѣе представи-

телей въ Англии, Германіи, Италіи, Скандинавскихъ странахъ, — но въ Россіи они еще очень въ ходу, и мы видѣли, что многие врачи, и даже врачи-психіатры, держатся ихъ и даютъ свои заключенія въ виду примѣненія ст. 95, потому что хотять «защитить общество и гарантіровать его безопасность». Пишущій въ своемъ первомъ докладѣ Московскому земству высказалъ очень настоятельно убѣжденіе, что было бы выгодыѣ цѣлесообразныѣ и удобныѣ, если бы каждый дѣлалъ свое дѣло, не берясь за дѣло другого, не узурпируя его функцій; — что лучше врачамъ дѣлать свое врачебное дѣло, а полиціи — свое полицейское, такъ какъ если мы, врачи, возьмемся «гарантіровать,» «защитить» общество и «освободить отъ вреднаго сора,» то наши больные останутся безъ медицинской помощи, ибо нѣтъ никакого основанія ожидать, чтобы частные пристава, исправники, станковые, пошли въ наши больницы дѣлать наше медицинское дѣло. Дѣла этого они точно также дѣлать не умѣютъ, какъ и мы врачи не умѣемъ дѣлать ихъ полицейскаго дѣла, — что мы и доказали блистательно именно по отношенію къ постановкѣ психіатріи въ Россіи; что полицейскіе въ роли врачей только повредятъ больнымъ, какъ и мы только повредили и обществу, и умалишеннымъ, напимъ непрошеннымъ, ничѣмъ не вызваннымъ и совершенно необдуманымъ вмѣшательствомъ въ дѣло, вмѣшиваться въ которое намъ запрещаетъ и положительный законъ, и наша профессиональная этика, и простой здравый смыслъ.

(Сравнительно ограниченное примѣненіе ст. 96-й и тѣмъ болѣе 97-й и ихъ маскированіе 95-ю, вытекаетъ непосредственно изъ противорѣчія, существующаго между ними, и противорѣчія не буквы, а духа и основнаго воззрѣнія) Статья 95-я прямо выдвинула государственный вопросъ, поставила все психіатрическое дѣло на полицейскую почву, опредѣлила этимъ отношеніе властей и врачей къ умалишеннымъ, и воспитала общество въ тѣхъ воззрѣніяхъ, которыя такъ энергично, такъ вѣрно, съ такимъ глубокимъ пониманіемъ ихъ умственныхъ и социальныхъ послѣдствій охарактеризовалъ министерскій циркуляръ 11-го ноября 1879 г. Статья 95-я прямо признаетъ умалишеннаго какимъ-то врагомъ рода человѣческаго — *hostis generis humani* — всегда готовымъ дѣйствовать противъ общества — *facere contra rempublicam* — и произносить противъ него великую формулу государственной опасности *caveant consules...* И вслѣдъ за этимъ отлученіемъ душевно-больнаго отъ правъ и наслѣдія человѣчества, послѣ его *mise hors de la loi*, поставивъ его въ положеніе ужаснѣе средне-вѣковаго лепрознаго, законъ дѣлается человѣчнымъ и справедливымъ къ двумъ ограниченнымъ категориямъ душевно-больныхъ,

чтобы непосредственно затѣмъ раздавить своею тяжелою рукою глухонѣмого (ст. 98). Можно-ли удивляться или негодовать, если его попытка человѣческаго отношенія къ обиженнымъ судьбою остается такъ часто мертвою буквою, пустою формулою? И дѣло не переѣмнется, пока карательный законъ не исправитъ великаго грѣха своего передъ умалишенными и не вычеркнетъ изъ кодекса ужасающую 95-ю статью, расширивъ компетенцію статьи 96-й такъ, чтобы она обнимала психопатологическіе случаи, составляющіе объектъ статей 95, 96 и 97, такъ какъ нѣтъ причины, въ дѣлѣ невмѣняемости, различать формы психическаго разстройства. Конечно, можно надѣяться, что эта переѣмна совершится въ близкомъ будущемъ вслѣдствіе принятія новаго проекта уложенія о наказаніяхъ, и что изъ русскаго уголовного кодекса исчезнутъ трагическія статьи 95 и 98, которыя, раздавивъ самыхъ несчастныхъ, самыхъ беззащитныхъ, самыхъ обездоленныхъ изъ людей, попутно обратили судъ въ полицейское бюро, а больницу въ тюрьму.

Статья 95 будетъ отмѣнена, но положеніе, созданное ею, и взгляды, сложившіеся отчасти и подъ ея влияніемъ, останутся еще долгое время и, вѣроятно, смѣнятся не одно поколѣніе врачей и администраторовъ, прежде чѣмъ принципы, преподанные намъ министерскимъ циркуляромъ 11 ноября 1879 г.—не перейдутъ въ жизнь и станутъ дѣйствительно примѣняться—а хотя-бы только сдѣлаются извѣстны врачамъ и будутъ поняты ими. Для этого необходимо, чтобы въ самой организаціи психіатрическаго дѣла въ Россіи, въ легальномъ положеніи и душевно-больныхъ, и психіатрическихъ больницъ, и врачей при нихъ, произошла радикальная переѣмна, чтобы произволъ надъ душевно-больными замѣнился точнымъ закономъ, который дисциплинировалъ-бы «безпардонную армію» врачей—защитниковъ общества, говоря ихъ эlegantнымъ и изысканнымъ языкомъ.

2 Таково положеніе психіатрическаго дѣла, нравственно созданное уголовнымъ закономъ; посмотримъ теперь, какъ относится къ душевно-больнымъ законъ гражданскій.

Томъ II, часть I.

Ст. 565. Въ отношеніи къ назначенію опеки надъ слабоумными и умалишенными, губернаторъ, получивъ о томъ просьбу отъ семейства, въ коемъ находится слабоумный или сумасшедшій, или же инымъ образомъ достовѣрное свѣдѣніе, что *сн лица опасны въ общежитіи*, или по крайней мѣрѣ не могутъ управлять имѣніемъ, распоряжается объ освидѣтельствованіи ихъ на основаніи законовъ.

Томъ X, книга I, раздѣлъ III, глава 2. Объ опеки надъ безумными, сумасшедшими, глухо-нѣмыми и нѣмыми.

Ст. 366. Сумасшедшими почитаются тѣ, кои хъ безуміе происходитъ отъ случайныхъ причинъ, и составляя болѣзнь, *доставляющую иногда до бѣшенства, можетъ наносить обоюдный вредъ обществу и имъ самимъ*, и потому требуетъ особеннаго за ними присмотра.

Вотъ двѣ статьи, изъ разныхъ томовъ, принадлежащія къ различнымъ категоріямъ объектовъ законодательства, и потому составленныя конечно, не однимъ и тѣмъ же человѣкомъ, не одной и той же комиссіей; обѣ статьи имѣютъ задачей охраненіе имущества и имущественныхъ интересовъ душевно-больныхъ, слѣдовательно защиту этихъ послѣднихъ, и притомъ защиту чисто гражданскаго характера. Но дѣло идетъ о «сумасшедшемъ», и составитель статей закона тотчасъ же теряетъ изъ виду свою задачу, теряетъ нить разсужденія, теряетъ самообладаніе, и изъ гражданскаго защитника становится уголовнымъ обвинителемъ,—нѣтъ! даже не уголовнымъ обвинителемъ а полицейскимъ, и о своемъ собственномъ клиентѣ кричитъ: «берегитесь! Онъ опасенъ».

Приведемъ изъ того же Т. X еще одну статью, можетъ быть еще болѣе характерную.

Ст. 376. Имущество признанныхъ безумными или сумасшедшими отдается въ управленіе *ихъ наследникамъ*, съ запрещеніемъ продавать или закладывать что-либо изъ онаго при жизни владѣльца, и съ обязанностью остающіеся за *законными* (?) издержками доходы сохранять въ цѣлости.

Итакъ законъ нашъ фактически приравниваетъ умопомѣнательство не къ *болѣзни*, какъ онъ это утверждаетъ въ ст. 366, Т. X, ч. I, а до нѣкоторой степени къ гражданской смерти. Дѣйствительно, больного «поручаютъ въ смотрѣніе ближайшимъ родственникамъ», говоритъ ст. 375, но опека надъ личностью не назначается, такъ что это «смотрѣніе» есть только мѣра предосторожности *противъ больного*, но не мѣра покровительства ему; имѣніе его не отдается *въ опеку*, а передается въ управленіе *наследникамъ*, которые должны однако ждать смерти владѣльца, чтобы пользоваться доходами. Такимъ образомъ имѣніе, наприм. молодого, неженатаго душевно-больного будетъ отдано въ управленіе не его отцу, естественному его опекуну и наиболѣе заинтересованному въ его выздоровленіи, а какимъ-нибудь родственникамъ въ боковой линіи. При этомъ родственники эти вовсе не обязаны изъ доходовъ имѣнія тратить что-либо на *излеченіе* больного, такъ какъ законъ и здѣсь, какъ въ прибавленіи IV (къ статьѣ 95) улож. о наказ., ограничивается неопредѣленнымъ

выраженіемъ «законные расходы», не выговаривая ни копѣйки для самаго больного владѣльца состоянія. Обыкновенно ссылаются, какъ на коррективъ этой статьи, на слѣдующую ст. 377, говорящую, что «впрочемъ въ отдачѣ имущества родственникамъ, въ требованіи отъ нихъ отчетовъ, и въ назначеніи имъ награды, поступать также, какъ постановлено сіе для имѣній, состоящихъ въ опеку по малолѣтству владѣльцевъ.» Но статья эта вовсе не составляетъ корректива, и вовсе не приравниваетъ самаго больного къ малолѣтнему, не предписываетъ заботы о немъ, — она приравниваетъ только *отчетность* управленія имуществомъ наследниками къ отчетности по опеку надъ малолѣтними.

Наслѣдникъ, получившій въ управленіе имущество душевно-больнаго, поставленъ въ такое положеніе: если онъ будетъ заботиться о больномъ, объ его выздоровленіи, то во первыхъ расходы по леченію могутъ и не быть признаны правильными, какъ не предписанные закономъ, такъ что онъ несетъ извѣстный гражданскій рискъ; во вторыхъ по выздоровленіи больного имущество должно быть возвращено ему вмѣстѣ съ отложенными за время болѣзни доходами, а наследнику приходится довольствоваться опекунскимъ вознагражденіемъ. Если больной *не выздоровѣетъ*, наследникъ получаетъ не только все имущество, но и накопленные доходы. Какъ онъ поступитъ? Едва ли надо отвѣчать на этотъ вопросъ. Практика показываетъ, что «больные, имѣющіе обезпеченное состояніе, помѣщаются почти всегда опекунами или совѣмъ бесплатно, или за обычную плату земскаго попеченія о крестьянахъ, а больные очень состоятельные и даже прямо богатые помѣщаются за нищенскую плату, и въ обоихъ случаяхъ они лишены удобствъ, къ которымъ привыкли и на которыя имѣютъ право. Уже одно это явленіе, до того общее, что почти не представляетъ исключенія, указываетъ, какъ непредусмотрительно наше законодательство относительно умалишенныхъ»⁹⁶⁾.

Изъ всего приведеннаго видно, до чего въ русскомъ среднемъ классѣ крѣпко держится нерезонированный, а потому и не поддающийся никакой аргументаціи, ужасъ предъ душевно-больными. Врачи и юристы, касаясь этого вопроса, теряютъ самообладаніе, способность спокойнаго мышленія, отказываются отъ основныхъ принциповъ своей профессиональной этики, закрываютъ глаза на дѣйствительность, не хотятъ знать, что факты совѣмъ не оправдываютъ ихъ страха, что другія страны, не менѣе Россіи пользующіяся общественною безопасностью и дорожающія ею, рѣшили этотъ вопросъ о душевно-больныхъ проще, — и неизмѣримо человѣчнѣе. Можно-ли удивляться и негодовать, что наши «психиче-

скія отдѣленія» были тѣмъ, что во Франціи народъ энергически назвалъ *baigne des fous* *)).

Мы сказали, что ужасъ предъ умалишеннымъ свойствененъ русской буржуазіи; слѣдуетъ-ли обобщать этотъ фактъ и на другіе классы? Мы слышали пока голосъ только средняго класса и свободныхъ профессій, мы не знаемъ, что думаютъ и чувствуютъ по отношенію къ душевно-больнымъ и самые высшіе, и самые низшіе по общественному положенію русскіе люди. Изъ высшихъ мы слышали министра внутреннихъ дѣлъ, но это, пока, совершенно одиночный голосъ, и мы совѣмъ не слышали крестьянъ; обратимся же теперь къ самому низшему, такъ называемому «*податному*» сословію, и къ самымъ высшимъ государственнымъ лицамъ, посмотримъ что чувствуетъ таинственный незнакомецъ, называемый русскимъ крестьяниномъ, и что думаетъ высшее правительство.

Массовыя чувства узнаются изъ статистики, правительственная мысль изъ законоположеній; анализу этихъ двухъ источниковъ мы посвятимъ двѣ слѣдующія главы.

*) Катогга сумасшедшихъ.

ГЛАВА II.

Психика психиатрическаго вопроса.

II. Психиатрическое дѣло и крестьяне.

Какой въ точности мотивъ побуждаетъ крестьянъ помѣщать своихъ душевно-больныхъ въ психиатрическія больницы «психическія отдѣленія?» Отвѣтъ на этотъ вопросъ, какъ и вообще отвѣтъ на всякій вопросъ о психикѣ, о мысли, чувствѣ, стремленіяхъ, желаніяхъ и т. д. русскаго народа, не можетъ быть данъ непосредственно. «Великій Нѣмой» — «*le grand Muet*,» «*le grand Silencieux*» — не открываетъ никому своего мышления, и мышленіе это приходится выяснять изъ массовыхъ явленій статистическаго характера. Въ отчетѣ Орловской психиатрической больницы за 1894—1895 годъ мы уже коснулись этого вопроса.

Поступленія въ отчетномъ году распределяются по мѣсяцамъ слѣдующимъ образомъ:

	Муж.	Жен.	Всего.
1894 г. Октябрь	14	3	17
» Ноябрь	8	1	9
» Декабрь	9	4	13
1895 г. Январь	8	3	11
» Февраль	9	—	9
» Мартъ	14	11	25
» Апрель	14	3	17
» Май	20	3	23
» Июнь	16	4	20
» Июль	14	11	25
» Августъ	7	8	15
» Сентябрь	16	6	22
	149	57	206

Таблица эта не даетъ никакихъ указаній, до того распредѣленіе имѣетъ видъ случайности, и изъ нея трудно вывести какое нибудь опредѣленное заключеніе. Отчего крестьянское населеніе сдаетъ своихъ душевно-больныхъ въ спеціальныя заведенія вообще, и въ частности въ ту или другую пору года—этого мы совсѣмъ не знаемъ,

и приведенная выше таблица не уясняетъ намъ этотъ вопросъ. Намъ говорятъ, что крестьяне сдаютъ ихъ главнымъ образомъ лѣтомъ, когда полевые работы вызываютъ все населеніе въ поля, и больные, оставленные безъ призора, могутъ натворить неизчислимыхъ бѣдъ, и дѣйствительно группа лѣтнихъ мѣсяцевъ даетъ какъ будто большее число поступленій; тоже замѣчается, но далеко не какъ общее правило, въ распредѣленіи помѣщеній по мѣсяцамъ и для многихъ другихъ больницъ. Казалось-бы, этимъ объясненіемъ можно было-бы удовольствоваться, такъ какъ оно обще-принято, но это едва-ли есть достаточное доказательство его вѣрности. Крестьяне никогда не дѣлаютъ мотивомъ ихъ желанія помѣстить психика въ больницу опасеніе поджога или вообще опасности съ его стороны, и вышеприведенное объясненіе принадлежитъ совсѣмъ другому обществу классу. Съ другой стороны и цифры таблицы такъ неясны и нехарактерны, что это объясненіе едва-ли вытекаетъ изъ фактовъ. Комбинируя цифры мѣсячнаго распредѣленія въ болѣе крупныя группы, чтобы уменьшить элементъ случайности и выяснитъ принципъ распредѣленія, и соединяя для этого мѣсяцы попарно, мы получаемъ:

	Муж.	Жен.	Всего.
Сентябрь	30	9	39
Октябрь			
Ноябрь	17	5	22
Декабрь			
Январь	17	3	20
Февраль			
Мартъ	28	14	42
Апрѣль			
Май	36	7	43
Июнь			
Июль	21	19	40
Августъ			

Здѣсь *maximum* падаетъ не на самые рабочіе мѣсяцы, а на май и июнь, а мѣсяцы наибольшей работы, июль и августъ, даютъ цифру нѣсколько меньшую, нежели наименѣе рабочіе мѣсяцы мартъ и апрѣль, и едва большую, нежели мѣсяцы отдыха сентябрь и октябрь; но такъ какъ разность ничтожна (единица), то можно сказать, что это группы, столь различныя, можно сказать противоположныя по отношенію къ полевымъ работамъ, даютъ одну и ту-же цифру помѣщеній.

Группируя мѣсяцы по четыре, соответственно естественной ихъ группировкѣ въ нашемъ климатѣ, чтобы еще болѣе ослабить элементъ случайности, мы получаемъ:

	Муж.	Жен.	Всего.
Октябрь	39	11	50
Ноябрь			
Декабрь			
Январь	57	17	74
Февраль			
Мартъ			
Апрѣль			
Май			
Юнь	53	29	82
Юль			
Августъ			
Сентябрь			

Цыфры помѣщеній обоого пола, повидимому, подтверждаютъ выше приведенное объясненіе, такъ какъ *тахитит* падаетъ на самые рабочіе мѣсяцы, но громадная разность между двумя остальными группами, далеко превосходящая разность между лѣтнею и весеннею, (24 и 8) заставляетъ усомниться въ вѣрности объясненія. Всмотриваясь ближе, мы видимъ, что лѣтній *тахитит* объясняется преобладаніемъ женскихъ помѣщеній, *тахитит*-же мужчинъ, наиболее опасныхъ казалось-бы, падаетъ не на лѣтнюю, а на весеннюю группу. Возвращаясь къ первоначальной таблицѣ, и анализируя ее, мы тоже видимъ, что сумма мужскихъ и женскихъ помѣщеній имѣетъ два *тахитита*, одинъ, правда, въ іюль, но другой, и притомъ такой же высоты, падаетъ на мартъ, когда никакихъ работъ нѣтъ; это явленіе повторяется и для мужскихъ, и для женскихъ поступленій, взятыхъ отдѣльно. Далѣе августъ, представляющій наиболее интенсивную работу, и наибольшее присутствіе взрослого населенія въ поляхъ, слѣдовательно оставленіе домовъ безъ присмотра, представляетъ значительное пониженіе числа помѣщеній, которое возвышается въ сентябрѣ, какъ полевая работа оканчивается, стоитъ еще высокимъ въ октябрѣ, и понижается въ ноябрѣ.

Въ виду интереса вопроса распредѣлимъ поступления по болѣе тѣснымъ группамъ формъ психической больницы. Но такъ какъ здѣсь дѣло идетъ не о времени *заболѣванія*, а о времени *помѣщенія* въ больницу, то по самой сущности вопросъ имѣетъ не медицинскій, а социальный характеръ; вслѣдствіе этого мы разбили формы на такія группы, которыя яено бросаются въ глаза не врачамъ, и, казалось-бы, должны обуславливать отношеніе населенія къ больнымъ. Такое дѣленіе особенно важно, и должно дать распредѣленіе поступленій по мѣсяцамъ, болѣе укладывающееся въ рамки какого-нибудь закона, если справедливо утвержденіе о томъ, какой ужасъ составляетъ присутствіе душевно-больнаго въ деревнѣ, и какъ тяготятся имъ населеніе съ точки зрѣнія опасности.

Группы распредѣляются такъ:

- I. Всѣ формы душевнаго разстройства, кромѣ *Dementia*, эпилепсїи и истерїи; тихіе больные.
- II. Всѣ формы душевнаго разстройства, за такими же исключеніями: больные безпокойные и буйные.
- III. *Dementia secundaria* и *Dementia congenita*, соединяя въ эту группу всѣ формы отъ легкаго прирожденнаго слабоумія до идиотїи *).
- IV. Эпилепсїя.
- V. Не-психическіе случаи; ихъ, можетъ быть, слѣдовало-бы совершенно исключить, какъ не имѣющихъ психіатрическаго значенія, но такъ какъ они помѣщены и населеніе считало ихъ умалишенными, то въ данномъ вопросѣ они имѣютъ интересъ. Распредѣленіе больныхъ этихъ пяти категорій по мѣсяцамъ даетъ слѣдующую таблицу.

	Умалішенные.						Dementis congen. et acquis.			Epileps.			Не-психическіе случаи.		
	Тихіе.			Буйные.			Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.
	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.									
1894 г. Октябрь .	7	1	8	1	1	2	5	—	5	1	1	2	—	—	—
Ноябрь .	4	—	4	2	—	2	1	1	2	1	—	1	—	—	—
Декабрь .	3	2	5	5	1	6	1	1	2	—	—	—	—	—	—
1895 г. Январь .	2	1	3	2	1	3	2	1	3	1	—	1	1	—	1
Февраль .	3	—	3	4	—	4	—	—	—	1	—	1	1	—	1
Мартъ .	7	5	12	2	3	5	3	2	5	2	1	3	—	—	—
Апрѣль .	6	—	6	5	3	8	1	—	1	1	—	1	—	—	—
Май . .	9	1	10	5	—	5	2	1	3	2	1	3	2	—	2
Юнь . .	5	1	6	3	2	5	4	1	5	2	—	2	2	—	2
Юль . .	5	5	10	7	2	9	2	4	6	—	—	—	—	—	—
Августъ .	1	—	1	4	3	7	2	3	5	—	—	—	—	2	2
Сентябрь .	8	1	9	3	1	4	4	3	7	1	1	2	—	—	—
	60	17	77	43	17	60	28	17	45	12	4	16	6	2	8

*). Еще разъ напомнимъ, что это дѣленіе не имѣетъ никакого медицинскаго характера, и принято только какъ попытка выясненія, чѣмъ руководствуется населеніе при помѣщенїи оныхъ больныхъ.

Эта таблица еще меньше подтверждает обычное увѣреніе, что крестьяне должны сдавать своихъ душевно-больныхъ вслѣдствіе возможности присмотра за ними во время полевыхъ работъ. *Maximum* помѣщенія тихихъ мужчинъ падаетъ правда на май, но затѣмъ на сентябрь, когда собственно полевая работа окончена и идутъ работы близъ дома, и на октябрь и мартъ, когда никакихъ полевыхъ работъ нѣтъ; *minimum* падаетъ на августъ, періодъ самыхъ интенсивныхъ полевыхъ работъ и полного отсутствія всего населенія изъ домовъ. *Maximum* помѣщеній тихихъ женщинъ падаетъ *ex aequo* на июль, время полевыхъ работъ, и мартъ, время полного ихъ отсутствія, а *minimum* падаетъ, правда, *ex aequo* на ноябрь и февраль, время совершенной остановки полевыхъ работъ, но и на апрѣль и августъ, время полного хода.

Maximum помѣщеній буйныхъ мужчинъ падаетъ почти *ex aequo* на июль, май, апрѣль и декабрь; замѣчательно, что число этихъ помѣщеній *понижается* въ июнь, мѣсяцъ полевыхъ работъ, и августъ, порѣ наибольшей ихъ интенсивности. Если населеніе руководствуется при помѣщеніи своихъ душевно-больныхъ страхомъ представляемой ими опасности, это должно сказаться особенно рѣзко относительно буйныхъ мужчинъ; дѣйствительность безусловно противорѣчитъ этому.

Помѣщенія буйныхъ женщинъ достигаютъ *maximum'a ex aequo* въ августъ, мѣсяцъ наибольшихъ полевыхъ работъ, въ апрѣль, мѣсяцъ ихъ перваго начала, и въ мартъ, при полномъ ихъ отсутствіи; *minimum* падаетъ на ноябрь и февраль, но *ex aequo* и на май; мартъ представляетъ больше помѣщеній буйныхъ женщинъ, нежели июль и июль.

Maximum помѣщеній тихихъ мужчинъ и женщинъ падаетъ на мартъ, что никакъ нельзя объяснить перекочевкой населенія въ поля и вслѣдствіе этого невозможностію присмотра; *minimum* падаетъ на августъ, на страдную пору. *Maximum* помѣщеній буйныхъ мужчинъ и женщинъ падаетъ на июль и августъ, но затѣмъ на апрѣль и на декабрь: число помѣщеній буйныхъ *понижается* съ апрѣля на май и июль.

Maximum помѣщеній слабоумныхъ (*dem. congen. et acquisita*) мужчинъ падаетъ на октябрь, и представляетъ въ июль и августъ цифры меньшія сентябрьской и мартовской. Помѣщенія слабоумныхъ мужчинъ и женщинъ представляютъ идентичныя цифры въ августъ, июль, мартъ и октябрь; сентябрь представляетъ значительное повышение сравнительно съ августомъ, хотя работы кончаются.

Такимъ образомъ хотя при анализѣ и встрѣчались комбинаціи цифръ, какъ будто подтверждающія объясненіе помѣщенія крестьянами своихъ умалишенныхъ вслѣдствіе опасенія отъ могущей при-

зойти отъ нихъ опасности и отсутствія присмотра за ними во время полевыхъ работъ, но эта путеводная нить тотчасъ обрывалась, какъ только мы хотѣли слѣдовать ей. Напротивъ того, анализъ въ частностяхъ тотчасъ же опровергалъ объясненіе, которое, казалось-бы, намѣчалось въ общемъ.

Совершенно иначе представляется дѣло, если мы, отказавшись отъ вышеприведеннаго, *придуманнаго* объясненія, попытаемся обратиться къ другому. (Анамнезъ данныхъ намѣчаетъ, какъ, кажется, что крестьяне сдаютъ своихъ умалишенныхъ въ больницу не потому чтобы они боялись ихъ, или опасались могущей произойти отъ нихъ опасности, а *потому что имъ нечѣмъ ихъ кормить*.) Если примѣнить ко всѣмъ нашимъ таблицамъ это въ высшей степени простое объясненіе, все становится яснѣе. Возвращаясь къ таблицѣ распредѣленія поступленій по двухмѣсячнымъ періодамъ, мы видимъ что ноябрь и декабрь даютъ 22 помѣщенія обоого пола, январь и февраль 20. Въ это время хлѣбъ проданъ, слѣдовательно есть деньги, свой хлѣбъ запасенъ, и сверхъ того есть и оплаченная работа. Въ мартъ и апрѣль запасенный хлѣбъ приходитъ къ концу; работы въ мартъ нѣтъ, вслѣдствіе климатическихъ условій,—это самый дурной въ экономическомъ отношеніи мѣсяцъ въ году,—и на него падаетъ, какъ мы видѣли, *maximum* помѣщеній; въ апрѣль начинается періодъ нужды, займовъ, и число помѣщеній сразу болѣе чѣмъ удваивается (42 съ 20). Май и июль составляютъ продолженіе апрѣля; экономическое положеніе приблизительно тоже самое, и хотя хлѣба меньше, но платной работы больше, и цифра помѣщеній остается стационарной. Она слегка понижается въ группѣ іюля и августа, но въ сущности быстро падаетъ съ іюля къ августу, если вернуться къ таблицѣ поступленій по мѣсяцамъ: крестьянинъ или продалъ сѣно, или получилъ деньги за покосъ. Цифра поступленія продолжаетъ понижаться къ группѣ сентября и октября, и быстро падаетъ къ ноябрю и декабрю: крестьянинъ продалъ свой хлѣбъ и начинаетъ свой запасъ.

Перейдемъ теперь къ таблицѣ распредѣленія поступленій по 4-мъ мѣсячнымъ группамъ. Осенне-зимняя группа даетъ 50 поступленій,—крестьянинъ имѣетъ свой хлѣбъ. Въ теченіе весенней группы цифра поступленій быстро прыгнула на 50 %—у крестьянина вышелъ свой хлѣбъ. Лѣтняя группа даетъ еще наибольшее возвышеніе—нужда усиливается, и затѣмъ происходитъ паденіе на 40 %—крестьянинъ опять продалъ хлѣбъ. Обращаясь въ той-же таблицѣ къ мужскимъ и женскимъ помѣщеніямъ, мы видимъ что ихъ *minimum* падаетъ на осенне-зимніе мѣсяцы, такъ что и частности подтверждаютъ общій выводъ. Въ 4 зимнихъ мѣсяца число помѣщеній возрастаетъ, мужскихъ въ очень большой степени, женскихъ въ гораздо

меньшей:—мужчину труднѣ прокормить. Но настаетъ лѣто, и все населеніе уходитъ въ поле; казалось-бы, помѣщеніе мужчины, какъ элемента наиболѣе опаснаго, должно въ огромной степени увеличиться,—между тѣмъ оно слегка даже понижается: крестьянинъ хочетъ утилизировать душевно-больнаго какъ работника,—но въ тоже самое время быстро возрастаетъ число женскихъ помѣщеній: подъ давленіемъ нужды, деревня, какъ осажденная крѣпость, выбрасываетъ бесполезные рты.

Что таковъ у крестьянъ мотивъ для помѣщенія ихъ душевно-больныхъ къ намъ въ больницу,—это еще подтверждается статистикою выписокъ изъ больницы. Въ отчетномъ году выписано:

	Муж.	Жен.	Всего.
1894 г. Октябрь	5	2	7
Ноябрь	7	5	12
Декабрь	9	0	9
1895 г. Январь	5	6	11
Февраль	7	0	7
Мартъ	5	1	6
Апрѣль	10	3	13
Май	9	3	12
Іюнь	16	4	20
Іюль	3	5	8
Августъ	4	3	7
Сентябрь	5	4	9
	85	36	121

Здѣсь мы видимъ, хотя и не въ такой степени, ибо выписка менѣе зависитъ отъ населенія нежели помѣщеніе, выраженіе того-же принципа. (Какъ мартъ, самый дурной въ экономическомъ отношеніи мѣсяцъ, представляетъ *maximum* помѣщеній, точно также онъ представляетъ и *minimum* выписокъ.) Два *maximum'a* выписокъ падаютъ, одинъ на ноябрь, декабрь и январь, мѣсяцы съ хлѣбомъ, и на апрѣль, май и іюнь. Чтобы объяснить себѣ этотъ второй *maximum*, надо обратиться къ его составнымъ частямъ; сравнивая цифры для обоихъ половъ, мы видимъ, что въ этотъ періодъ число женскихъ выписокъ осталось стаціонарнымъ (оно вообще варьируетъ мало), но число мужскихъ значительно возросло: крестьянинъ беретъ своего умалишеннаго въ надеждѣ извлечь изъ него пользу, какъ изъ работника; мы видѣли, что этотъ же мотивъ и составляетъ причину сравнительнаго уменьшенія цифры поступленій, которая безъ этого была-бы значительно выше.

Можно возразить, что нашъ выводъ основанъ на слишкомъ малыхъ цифрахъ, чтобы на немъ можно было опираться аргументацію,

и поэтому намъ пришлось подвергнуть его дальнѣйшей проверкѣ; для этого была сдѣлана статистика всѣхъ поступленій, начиная съ состоявшихся 1-го января 1880 года и до 1-го января 1896 года. Въ сожалѣнію, неудовлетворительность психіатрическихъ данныхъ не позволила разложить на группы, какъ это было сдѣлано для отчетнаго 189⁴/₅ г., и пришлось довольствоваться раздѣленіемъ по поламъ. Поступленія какъ до 1 января 1880 г., такъ и въ теченіе 18⁸⁰/₁₀₀ гг. включительно, т. е. одиннадцати лѣтъ, представляютъ кривыя идентичнаго характера, и потому ихъ можно слить въ одну; кривыя поступленія въ годы 1891, 1892 и 1893 рѣзко отличаются, какъ отъ этой общей кривой, такъ и отъ кривой поступленій въ 1894 и 1895 годахъ. Здѣсь приводятся относящіяся сюда цифры.

Поступленія состоявшихся 1 января 1880 г. и поступившихъ въ теченіе одиннадцати лѣтъ отъ 1 января 1880 г. по 1 января 1891 года. Поступленія въ теченіе 1891, 1892, 1893, 1894 и 1895 гг. Распределеніе по мѣсяцамъ *).

МѢСЯЦЫ.	Поступленія до 1 января 1881 года.			1891 г.			1892 г.			1893 г.			1894 г.			1895 г.		
	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.
Январь	96	41	137	4	3	7	6	4	10	7	9	16	6	5	11	8	3	11
Февраль	97	38	135	4	1	5	10	2	12	8	5	13	3	4	7	9	0	9
Мартъ	130	65	195	12	3	15	10	5	15	10	2	12	12	11	23	14	11	25
Апрѣль	107	44	151	8	2	10	16	2	18	8	8	16	9	2	11	14	3	17
Май	155	87	242	12	7	19	17	9	26	19	8	27	12	4	16	20	3	23
Іюнь	169	102	271	12	3	15	10	6	16	19	10	29	12	8	20	16	4	20
Іюль	148	94	242	14	5	19	13	7	20	23	9	32	10	7	17	14	11	25
Августъ	118	73	191	15	9	24	13	5	18	15	6	21	10	6	16	7	8	15
Сентябрь	101	62	163	7	8	15	8	11	19	7	5	12	13	3	16	16	6	22
Октябрь	92	64	156	12	7	19	11	5	16	14	6	20	12	3	15	11	8	19
Ноябрь	91	51	142	10	3	13	11	7	18	10	7	17	8	1	9	12	4	16
Декабрь	101	51	152	6	2	8	12	3	15	7	2	9	9	4	13	5	3	8
Итого	1405	772	2177	116	53	169	136	67	203	147	77	224	116	58	174	146	64	210

Распределеніе поступленій въ теченіе болѣе чѣмъ 15 лѣтъ, и

*) Ближнія повторныя помѣщенія соединены въ одно.

составляющих такое значительное число (3157), дает нам право дѣлать выводы, имѣющие статистическую цѣнность.

Уже самый поверхностный взглядъ на этотъ рядъ цифръ указываетъ, что года 1891, 1892 и 1893 составляютъ совершенно особую группу, и что въ нихъ распределение поступлений по мѣсяцамъ не соответствуетъ таковымъ-же въ группѣ лѣтъ до 1 января 1891 года; съ другой стороны года 1894 и 1895 снова приближаются по своему распределенію къ первой группѣ, хотя и представляютъ нѣкоторое отличие отъ нея, отличие очень характеристичное для анализируемаго вопроса.

(Но годы: конецъ 1891-го, 1892-ой и 1893-й до новаго урожая, составляютъ, какъ извѣстно, *голодные годы*, и одно обстоятельство это уже указываетъ, что въ вопросѣ помѣщенія умалишенныхъ въ специальную больницу играетъ важную роль экономическое положеніе, и именно—существованіе въ данный моментъ у населенія или хлѣба, или заработка.)

Располагая всѣ данныя въ четыре группы: I) состоявшіе 1 января 1880 г. и поступившіе въ теченіе одинадцати лѣтъ до 1 января 1891 г.; II) поступившіе отъ 1 октября 1891 г. по 1 октября 1893 г., т. е. въ теченіе голоднаго періода; III) поступившіе отъ 1 октября 1893 г. (т. е. съ новаго урожая) по 1 октября 1895 г. и IV) поступившіе въ теченіе двухъ-же лѣтъ съ 1 октября 1895 г. по 1 октября 1897 г., и переводя эти числа на процентныя отношенія, получается слѣдующая таблица:

Больные обоаго пола.

	I группа.		II группа.		III группа.		IV группа.	
Январь . .	137	6,29 ^{0/0}	26	6,18 ^{0/0}	22	5,66 ^{0/0}	19	4,48 ^{0/0}
Февраль . .	135	6,20	25	5,94	16	4,12	26	6,13
Мартъ . .	195	8,96	27	6,41	48	12,35	35	9,25
Апрѣль . .	151	6,94	34	8,08	27	6,95	32	7,55
Май . . .	242	11,12	53	12,58	39	10,04	43	10,14
Іюнь . . .	271	12,45	45	10,69	40	10,29	46	10,85
Іюль . . .	242	11,12	52	12,35	42	10,80	54	12,74
Августъ . .	191	8,77	39	9,26	31	7,98	42	9,91
Сентябрь . .	163	7,49	31	7,36	38	9,78	30	7,08
Октябрь . .	156	7,17	35	8,31	35	9,01	44	10,38
Ноябрь . .	142	6,52	31	7,36	26	6,69	27	6,37
Декабрь . .	152	6,98	23	5,46	22	5,66	26	6,13
Итого	2177	100 ^{0/0}	421	100 ^{0/0}	386	100 ^{0/0}	424	100 ^{0/0}

Цифровая колонна I, представляющая 1-ую группу, именно распределеніе поступленій до 1-го января 1891 г. показываетъ очень характерно явленіе, о которомъ говорится уже и въ прошломъ

больничномъ отчетѣ. Въ марту у крестьянъ хлѣбъ на исходѣ, а вслѣдствіе климатическихъ условій никакой работы—ни полевой, ни извозной,—нѣтъ; это, какъ извѣстно, самой дурной въ экономическомъ отношеніи мѣсяцъ въ году. Крестьянину трудно въ это время прокормить и дѣятельныхъ членовъ семейства, а тѣмъ болѣе недѣятельныхъ, и онъ отвозитъ своего умалишеннаго «на казенные хлѣба», какъ онъ говоритъ.

Въ апрѣлѣ является платная работа, и число помѣщеній быстро падаетъ; оно возвышается въ маѣ и іюнѣ, когда платныя работы снова уменьшаются, а запасъ хлѣба окончательно истощается; въ концѣ іюня сѣнокосомъ даетъ крестьянину средства къ жизни, и съ этого момента число помѣщеній начинаетъ быстро падать, такъ какъ за сѣнокосомъ идетъ уборка хлѣба, затѣмъ новый хлѣбъ,—это все обезпечиваетъ его пропитаніе, такъ что въ іюлѣ число поступленій не *увеличивается*, а *уменьшается*, и еще болѣе *уменьшается въ августѣ, въ страдную пору*, когда, какъ насъ увѣряютъ нѣкоторые психіатры, съ утверженіями которыхъ мы познакомились въ первой главѣ, «безпардонная армія» душевно-больныхъ, пользуясь уходомъ всего взрослоаго и полувзрослоаго крестьянскаго населенія на полевая работы, «совершаетъ различныя преступленія», «систематически (*sic!!!*) воруетъ, грабитъ», «поджигаетъ», «убиваетъ», и заставляетъ крестьянъ въ самую горячую пору, «когда день годъ кормить», отвозить ихъ въ «психическое отдѣленіе». Какъ мы видимъ, ничего подобнаго въ дѣйствительности не происходитъ, все это выдумка, ложное утверженіе, приводимое чтобы оправдать свое противонаучное и противозачичское отношеніе къ душевно-больнымъ. Легкое возвышеніе числа поступленій въ декабрь объясняется случаями праздничнаго алкоголизма.

Колонна II представляетъ полное нарушеніе обычнаго распределенія поступленій, и это объясняется опять-таки глубокою экономическою пертурбаціею этихъ двухъ голодныхъ лѣтъ. Но урожай снова дѣлаются нормальными, и кривая 1894 и 1895 годовъ возвращается въ значительной степени къ прежней своей формѣ. Однако благосостояніе населенія глубоко подорвано, и потому реагируетъ сильнѣе на всякое ослабляющее вліяніе, и поправляется труднѣе и медленнѣе. Мартовскій *maximum*, бывший относительнымъ до 1891 г., становится абсолютнымъ; лѣтній іюньскій *maximum* передвигается къ іюлю, что указываетъ на то, что іюньскій заработокъ уже недостаточенъ, чтобы измѣнить положеніе; въ обоихъ періодахъ августъ, когда населеніе всего болѣе занято въ поляхъ, представляетъ не *maximum* помѣщеній, какъ это думаютъ, исходя изъ совершенно невѣрнаго утверженія, будто помѣщенія умалишенныхъ совершается съ цѣлью обезопасить остающіеся безъ присмотра дома, а *minimum*.

Но вслѣдъ за августовскимъ *minimum'омъ*, кривая, шедшая до 1891 г. постоянно понижалась, теперь даетъ рѣзкое повышеніе въ сентябрѣ, когда своего хлѣба еще нѣтъ, а августовскій заработокъ оказывается, въ противоположность прежнимъ годамъ, до голода, настолько недостаточнымъ, что его вліяніе не отражается на слѣдующемъ мѣсяцѣ.

Сравнивая кривыя группъ III и I съ кривыми двухъ предыдущихъ группъ, мы видимъ, что ихъ угловатости нѣсколько смягчены, и что въ кривой IV группы мартовскій *maximum*, являющийся такимъ роковымъ указаніемъ для благосостоянія населенія, нѣсколько уменьшился, что составляетъ несомнѣнно утѣшительное явленіе.

Сдѣлаемъ еще одинъ шагъ въ нашемъ анализѣ поступленій, и для этого возьмемъ напр. три послѣдніе по-реформенные годы, именно поступленія мужскія и женскія отдѣльно, и сравнимъ ихъ съ общими цифрами поступленій обоихъ половъ, при чемъ для удобства сравненія вычислимъ и проценты отношенія поступленій каждаго мѣсяца къ общему годовому числу поступленій; абсолютныя цифры поступленій здѣсь представляютъ сумму поступленій за трехлѣтіе 1894/5—1896/7 г.:

	Сумма поступленій за трехлѣтіе.			% мѣсячныхъ поступленій.		
	муж.	жен.	об. п.	муж.	жен.	об. п.
Январь	23	7	30	5,36	3,59	4,81
Февраль	30	6	36	6,99	3,08	5,77
Мартъ	36	23	59	8,39	11,79	9,46
Апрѣль	36	13	49	8,39	6,67	7,85
Май	46	20	66	10,72	10,26	10,58
Іюнь	46	18	64	10,72	9,23	10,26
Іюль	49	26	75	11,42	13,33	12,02
Августъ	36	21	57	8,39	10,77	9,42
Сентябрь	32	20	52	7,46	10,26	8,33
Октябрь	43	18	61	10,02	9,23	9,76
Ноябрь	27	9	36	6,20	4,62	5,77
Декабрь	25	14	39	5,83	7,18	6,25
Итого	429	195	624	100,00	100,00	100,00

Кривая поступленій этого трехлѣтія есть повтореніе уже извѣстныхъ намъ кривыхъ: возвышеніе въ мартѣ—большое помѣщеніе душевно-больныхъ въ больницу, когда заработка нѣтъ по климатическимъ условіямъ; паденіе въ апрѣль, вслѣдствіе оплаченной работы; повышеніе въ маѣ и до іюля—хлѣбъ на исходѣ; пониженіе въ августѣ, въ самую страдную пору, вслѣдствіе заработка конца іюня и всего іюля; возвышеніе въ сентябрѣ или октябрѣ—уплата подаей. Но сѣнокосъ уже не понижаетъ, какъ въ до-голодные годы,

числа поступленій, не покрываетъ дефицита потребленнаго зимняго хлѣбнаго запаса: населеніе реагируетъ сильнѣе и непосредственнѣе на дурныя экономическія вліянія, и мало поправляется при хорошихъ.

(Если мы будемъ сравнивать съ кривою общаго числа поступленій обоого пола отдѣльныя кривыя мужскихъ и женскихъ поступленій, то увидимъ очень характерную психическую черту: если, подъ давленіемъ нужды, крестьянская семья въ мартѣ и въ іюль отдастъ своихъ душевно-больныхъ женщинъ въ психіатрическую больницу, то какъ только получается работа или свой хлѣбъ, число женскихъ помѣщеній быстро падаетъ: семья оставляетъ свою уменьшенную у себя, жалѣя ее, и вслѣдствіе этого кривая женскихъ помѣщеній представляетъ болѣе острые зубцы, что показываетъ болѣе рѣзкія колебанія въ числѣ помѣщаемыхъ въ больницу женщинъ нежели мужчинъ.)

Посмотримъ теперь, какихъ душевно-больныхъ крестьянъ помѣщаютъ главнымъ образомъ въ больницу.

Изъ отчетовъ Орловской больницы мы видимъ, что между всѣмъ числомъ больныхъ, состоявшихъ къ началу отчетныхъ 1894/95 и 1895/96 годовъ, и числомъ слабоумныхъ отъ рожденія было слѣдующее отношеніе:

	Мужчинъ.		Женщинъ.		Всего.	
	1895 г.	1896 г.	1895 г.	1896 г.	1895 г.	1896 г.
Состояло всего	178	212	116	120	294	332
Состояло слабоумныхъ отъ рожд.	17	20	16	21	33	41
% слабоумныхъ отъ рожденія	9,54%	9,43%	13,8%	17,5%	11,23%	12,35%

(И такъ, болѣе 12% дорогихъ больничныхъ коекъ занимается слабоумными отъ рожденія, не требующими не только никакого лѣченія, но даже и больничнаго призрѣнія, а только бесполезно для себя и съ вредомъ для другихъ переполняющими больницу, дѣлая невозможнымъ лѣченіе.)

Еще большимъ—и столь-же бесполезнымъ конечно,—бременемъ являются для больницы тихіе случаи слабоумія вслѣдствіе старости и апоплектического пораженія мозга—случаи, которые даже вовсе не принимались прежнимъ Приказомъ *), и которые требуютъ только самой простой домашней заботы. Въ теченіе 1894/95 г. въ Ор-

*) § 257 „Особые дома для призрѣнія больныхъ невалѣчныхъ учреждаются на тотъ конецъ, чтобы содержаніемъ сихъ людей въ больницахъ не заградить способа къ подаію помощи такимъ, кои будутъ одержимы временными болѣзнями, могутъ излѣчиться пользованіемъ отъ оныхъ“,—и правила приѣма.

ловской психіатрической больницы между всемъ числомъ состоявшихъ и числомъ состоявшихъ слабоумныхъ отъ рожденія, старости и аплоплектического пораженія мозга, было слѣдующее отношеніе:

	1895 г.	1896 г.
Состояло (муж. и жен.)	294	334
Состояло слабоумныхъ отъ рожденія, старости и пораженія мозга.	38	49
% слабоумныхъ отъ рожденія, старости и пораженія мозга	12,92%	14,70%

Такимъ образомъ болѣе *седьмой* части больныхъ составляетъ только *часть* той категоріи, которую Приказъ признаетъ не подлежащею приему въ больницу, и которая дѣйствительно не нуждается въ больницѣ. Но сюда надо еще прибавить слабоумныхъ послѣ психоза, число которыхъ видно изъ слѣдующихъ цифровыхъ данныхъ:

	Мужчинъ.		Женщинъ.		Всего.	
	1895 г.	1896 г.	1895 г.	1896 г.	1895 г.	1896 г.
Въ началу отчетнаго года состояло всего.	178	212	116	120	294	332
Состояло слабоумныхъ послѣ психоза.	93	110	67	67	160	177
% слабоумныхъ послѣ психоза.	51,80%	51,89%	57,76%	55,83%	54,40%	53,34%

Такимъ образомъ и уже одна эта категорія неизлѣчимыхъ составляетъ значительно больше половины населенія больницы. Если мы возьмемъ всю цифру не требующихъ ни какого лѣченія случаевъ, которые только «заграждаютъ способъ къ подаію помощи такимъ, кой будучи одержимы временными болѣзнями, могутъ излѣчиться пользованіемъ отъ оныхъ», какъ выражается Уставъ Приказа общественаго призрѣнія, то получимъ слѣдующую поражающую таблицу:

Соотношеніе между общимъ числомъ больныхъ находящихся въ больницѣ, и числомъ такихъ слабоумныхъ, которымъ всякое больничное лѣченіе бесполезно (слѣдовательно не включая сюда такихъ неизлѣчимыхъ, состояніе которыхъ требуетъ врачебнаго ухода, какъ напр. общій параличъ, или особенно внимательнаго и умѣлаго наблюденія какъ многіе параноіи и т. д.) является въ Орловской психіатрической больницѣ слѣдующимъ:

	1895 г.	1896 г.
состояніе къ началу отчетнаго года м. и ж.	294	332
слабоумные, не требующіе больничнаго ухода	198	226
% отношеніе	67,31%	68,07%

(Такимъ образомъ, при существующихъ нынѣ условіяхъ, болѣе *двухъ третей* труда и затратъ, остаются не только совершенно бесполезными, но даже «заграждаютъ способъ къ подаію помощи» дѣйствительно нуждающимся, и, производя переполненіе, отнимаетъ у больницы и для послѣдней части (меньше одной трети) больныхъ, нуждающихся дѣйствительно въ лѣчебной помощи, всякое терапевтическое значеніе.)

Уже приведенныя выше данныя о совершенно тихихъ слабоумныхъ указываютъ, что помѣщеніе ихъ въ больницу обусловливается не потребностью въ лѣчебной помощи, а желаніемъ освободиться отъ непроезводительнаго члена семейства или общества. Такъ больничный отчетъ 1894—5 г. констатируетъ, что изъ *поступившихъ* въ теченіе отчетнаго года мужчинъ и женщинъ, страдающихъ всѣми формами психическаго разстройства, кромѣ врожденнаго и приобретеннаго слабоумія, и эпилептическаго, буйныхъ было 60, а тихихъ 77, т. е. болѣе 56%. Дѣло очевидно вовсе не въ лѣченіи, такъ какъ почти невозможно никакими убѣжденіями и мѣрами достигнуть, чтобы населеніе доставляло своихъ душевно-больныхъ для лѣченія, и это до такой степени, что даже пурпериальные психозы, столь рѣзкіе, столь несомнѣнные въ своей формѣ, и вызывающіе, какъ всякіе другія заболѣванія родильницъ, наибольшее сочувствіе и желаніе помочь, совершенно не попадаютъ въ нашу больницу. Еще менѣе конечно, можно говорить здѣсь о страхѣ населенія передъ своими опасными психиками, такъ какъ предыдущія цифры показываютъ, что такихъ привозятъ даже менѣе, чѣмъ тихихъ,—вопросъ состоитъ только, и единственно, въ экономическомъ разсчетѣ, въ желаніи избавиться отъ «бѣдока»—непроизводителя. Анализируя данныя поступленій 1895 и 1896 годовъ, собранныя по скорбнымъ листамъ, больница констатировала, что изъ непосредственно помѣщенныхъ администраціею совершенно тихихъ, продолжительность болѣзни у рѣдкихъ могла быть констатирована, но тѣмъ не менѣе можно было отмѣтить, что болѣзнь длилась 20 лѣтъ, 15 лѣтъ, «много» и «нѣсколько лѣтъ», «болѣе 10 лѣтъ», «отъ рожденія». Понятно, что не желаніе лѣченія побудило родственниковъ повлѣять на администрацію или мѣстную полицію и побудить ихъ помѣстить въ больницу такихъ больныхъ, которые, по установленнымъ земскимъ собраніемъ правиламъ, приему не подлежатъ.

Въ теченіе 1894 (гражданскаго) года:

	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.
помѣщено полиціею.	23	10	33
изъ нихъ совершенно тихіе.	16	8	24

изъ нихъ у 3-хъ болѣзнь «отъ рожденія» (прирожденное слабоуміе),

у одного «болѣе 10 лѣтъ», у двухъ болѣе 5 лѣтъ, у троихъ «нѣскольکو лѣтъ».

И такъ, въ теченіе этого года было сдѣлано полицією 33 помѣщенія, изъ которыхъ 24, т. е. 73%, не оправдывается «опасностью для больного или окружающихъ»). Такимъ образомъ главнѣйшимъ факторомъ вопроса о размѣрахъ больницы, является не потребность въ медицинской помощи, такъ какъ помѣщаются болѣею частью застарѣлые случаи, ни страхъ опасности, такъ какъ даже изъ полицейскихъ помѣщеній 73% не оправдываются этимъ соображеніемъ, а другой мотивъ, побуждающій въ большинствѣ случаевъ населеніе привозить своихъ умалишенныхъ въ больницу. Этотъ мотивъ, обуславливающій такимъ образомъ будущность не только психіатрической больницы, но и всего психіатрическаго вопроса въ губерніи, есть недостаточная экономическая обезпеченность нашего сельскаго населенія, и отсутствіе всякой организаціи призрѣнія старыхъ, больныхъ, слабыхъ, увѣчныхъ, отсутствіе всякой помощи семействомъ, имѣющимъ такихъ членовъ-потребителей. Психіатрическая больница, какъ и всѣ другія больницы, является для населенія суррогатомъ этого отсутствующаго призрѣнія; крестьяне, вынужденные необходимостью, сдаютъ въ больницы всякихъ слабыхъ и неизлѣчимыхъ, вовсе не ожидая имъ облегченія, а чтобы уменьшить число «*ндаковъ*» въ семействѣ и имѣть возможность прокормить остальныхъ членовъ семьи. Это обстоятельство создаетъ такое странное положеніе: дорогія больницы теряютъ всякое врачебное значеніе, всякую медицинскую производительность и служатъ замѣною дешевыхъ — но отсутствующихъ — богодѣленъ.

Мы уже отмѣтили выше рѣдкое помѣщеніе пuerперальныхъ (родовыхъ) психозовъ въ психіатрическую больницу; это обстоятельство особенно характерно для отношенія населенія къ больницѣ. Если кто нибудь возбуждаетъ сочувствіе къ его страданію, къ болѣзни, то это, конечно, родильница, и ее всегда по возможности стараются

*) Случается, что больница получаетъ административное распоряженіе о немедленномъ приемѣ душевнобольнаго, очевидно какъ опаснаго, а между тѣмъ проходитъ много времени, а больного не везутъ. Такъ напр. губернская управа писала больницѣ 7 февраля 1896 г.: «Въ виду предложенія господина Орловскаго губернатора о немедленномъ принятіи въ психіатрическую больницу на излѣченіе крестьянина Кромскаго уѣзда села Вельдязекъ А. И. Ф. страдающаго умомѣстительствомъ и признаннаго опаснымъ для окружающихъ» и т. д. Кромское полицейское управленіе, «въслѣдствіе предписанія Орловскаго губернскаго правленія отъ 8 февраля сего года, за № 164» и т. д. прислало больного 19 мая. Больной этотъ былъ взятъ 9 сентября отцомъ обратно. Нельзя, конечно, думать, чтобы всѣ обозначенія буйными больными, оказывающихся въ больницѣ тихими, были сознательно лживы. Вотъ напр. записки изъ скорбнаго листа В. Г. Б., крестьянина Малоархангельскаго уѣзда, Федоровскій волости. 7/ix «по разсказу жены... началось съ того что больной, вернувшись изъ города, позвалъ священника служить молебнѣ и тотчасъ послѣ того сталъ говорить, что земля ему принадлежитъ, что онъ царь, а жена царица. Въ остальное время говорилъ хорошо. Буйнилъ только тогда его связывали, изъ опасенія, чтобы онъ чего-нибудь не сдѣлалъ; какъ только развяжутъ, онъ снова дѣлался покойнымъ».

лучше обставить. Начало душевной болѣзни очень часто настолько медленно и постепенно, что оно проходитъ незамѣченнымъ; по немногу окружающіе больного настолько привыкаютъ къ его новымъ особенностямъ, что не признаютъ даже уже очевидное для посторонняго психическое расстройство. Совершенно обратное замѣчается въ огромномъ большинствѣ случаевъ въ родовыхъ психозахъ; здѣсь окружающіе обыкновенно очень точно указываютъ начало заболѣванія, и это тѣмъ болѣе понятно, что беременная и родильница, какъ каждому извѣстно, подвержена разнымъ болѣзнетворнымъ случайностямъ. Родовые психозы составляютъ весьма значительную часть женскихъ душевныхъ заболѣваній, и имѣютъ тѣмъ болѣе для насъ интересъ, что при правильномъ уходѣ они въ огромномъ большинствѣ случаевъ оканчиваются выздоровленіемъ. *Mareé*, авторъ знаменитой въ свое время книги по этому вопросу²⁾, говоритъ въ началѣ 60-хъ годовъ что пuerперальные случаи составляютъ 8% всѣхъ женскихъ душевныхъ заболѣваній³⁾. Болѣе точная статистика показала, что родовые психозы значительно чаще, чѣмъ думалъ *Mareé*; въ 70-хъ годахъ въ Италіи они составляли 10%⁴⁾. Теперь ихъ считаютъ 14%⁵⁾, и 10—16%⁶⁾. Въ русскихъ психіатрическихъ больницахъ ихъ или ничтожное число, или въ огромномъ большинствѣ случаевъ, совсѣмъ нѣтъ, такъ что больницы въ теченіи годовъ не видятъ ни одного пuerперальнаго психическаго заболѣванія,—до такой степени населеніе въ психіатрической больницѣ мало видитъ *болгницу*.

Провѣримъ нашъ выводъ на другихъ губерніяхъ, именно на губерніяхъ нашего черноземнаго центра, находящихся въ условіяхъ, экономическихъ и психіатрическихъ, если не совершенно идентичныхъ, то весьма близкихъ. Но прежде чѣмъ перейти къ этому сравненію, резюмируемъ всѣ цифровыя данныя по Орловской губерніи, распределенныя на четыре группы, въ одну таблицу, которая будетъ такимъ образомъ обнимать всѣхъ больныхъ, состоявшихъ 1 января 1880 г., и всѣхъ поступившихъ съ 1 января 1880 г. по 1 октября 1897 г.

	Число поступл.	% мѣсяч. поступл.		Число воступл.	% мѣсяч. поступл.
Январь	204	5,987	Юль	390	11,444
Февраль	202	5,927	Августъ	303	8,894
Мартъ	305	8,950	Сентябрь	262	7,688
Апрѣль	244	7,160	Октябрь	270	7,923
Май	377	11,062	Ноябрь	226	6,633
Июнь	402	11,706	Декабрь	223	6,549

Здѣсь мы видимъ очень обозначеннымъ мартовскій *махитит*, лѣтній *махитит*, падающимъ на июнь, быстрое паденіе въ страдные мѣсяцы, и небольшой *махитит* въ октябрь.

Перейдемъ теперь къ другимъ губерніямъ.

Тула. 7).

Сумма поступлений по мѣсяцамъ:

	1883—1890 включител.			1891—1892.			1893—1896 включител.		
	Муж.	Жен.	Об. п.	Муж.	Жен.	Об. п.	Муж.	Жен.	Об. п.
Январь . .	47	27	74	19	15	34	47	28	75
Февраль . .	59	35	94	17	5	22	23	17	40
Мартъ . .	65	36	101	27	12	39	44	31	75
Апрѣль . .	54	35	89	17	10	27	44	19	63
Май . . .	90	58	148	26	15	41	61	36	97
Іюнь . . .	80	52	132	30	27	57	75	56	131
Іюль . . .	68	52	120	27	15	42	67	48	115
Августъ . .	69	36	105	28	11	39	60	34	94
Сентябрь . .	60	46	106	29	12	41	45	30	75
Октябрь . .	60	37	97	19	12	31	45	30	75
Ноябрь . .	54	48	102	22	12	34	33	25	58
Декабрь . .	55	33	88	18	12	30	44	27	71
Итого .	761	495	1256	279	158	437	588	381	969

Представимъ цифры этой таблицы, для удобства обозрѣнія ея, въ процентныхъ отношеніяхъ:

Сумма поступлений по мѣсяцамъ въ %/о.

	1883—1890 включител.			1891—1892.			1893—1896 включител.		
	Муж.	Жен.	Об. п.	Муж.	Жен.	Об. п.	Муж.	Жен.	Об. п.
Январь . .	6,176	5,455	5,892	6,810	9,494	7,772	7,993	7,349	7,740
Февраль . .	6,689	7,071	7,484	6,093	3,165	5,034	3,912	4,462	4,128
Мартъ . .	8,541	7,273	8,041	9,677	7,595	8,924	7,483	8,139	7,740
Апрѣль . .	7,096	7,071	7,086	6,093	6,329	6,178	7,483	7,987	6,502
Май . . .	11,827	11,717	11,783	9,319	9,494	9,382	10,384	9,449	10,010
Іюнь . . .	10,512	10,505	10,510	10,753	17,089	13,043	12,755	14,698	13,519
Іюль . . .	8,936	10,505	9,554	9,677	9,494	9,811	13,395	12,598	11,868
Августъ . .	9,067	7,273	8,360	10,036	6,962	8,924	10,204	8,923	9,701
Сентябрь . .	7,884	9,293	8,440	10,394	7,595	9,382	7,653	7,874	7,740
Октябрь . .	7,884	7,475	7,723	6,810	7,595	7,094	7,653	7,874	7,740
Ноябрь . .	7,096	9,697	8,121	7,885	7,595	7,772	5,612	6,562	5,986
Декабрь . .	7,227	6,667	7,006	6,452	7,595	6,865	7,483	7,087	7,327
Итого .	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Здѣсь мы видимъ тѣ-же факты: увеличеніе числа помѣщеній душевно-больныхъ въ мартѣ, когда никакихъ работъ нѣтъ, слѣдовательно не изъ опасенія, а потому что отъ отсутствія заработковъ, нѣтъ средствъ, ихъ прокормить; уменьшеніе числа поступленій въ апрѣль, когда начинаются работы и населеніе получаетъ заработокъ:

постепенное увеличеніе числа помѣщеній до іюня включительно: свой запасъ хлѣба истощается. Затѣмъ быстрое уменьшеніе ихъ въ іюль, и особенно въ августѣ, времени наиболѣе интенсивной полевой работы: у населенія есть заработокъ. Затѣмъ поспѣваетъ хлѣбъ, и населеніе обезпечено на зиму; есть только въ годы до голода ничтожное возвышеніе въ ноябрѣ, вѣроятно вслѣдствіе сбора податей.

Сравнивая кривыя 1883—90 гг. и 1893—96 гг., мы опять-таки видимъ тотъ-же фактъ, что и въ Орловской губерніи, именно болѣе интенсивное реагированіе населенія на мѣсячныя колебанія, заработка. Кривая 1893—96 г., представляетъ большіе зубцы, нежели кривая годовъ, предшествовавшихъ голоднымъ, что указываетъ на существенную надорванность народнаго благосостояніе и отсутствіе общаго регулятора реакціи на колебанія въ экономической жизни. Кривая голодныхъ годовъ 1891 и 92 г., представляетъ это послѣднее обстоятельство въ еще болѣе рѣзкой формѣ, нежели кривая послѣдующаго періода, здѣсь мартовское возвышеніе и апрѣльское паденіе обозначаются сильнѣе, нежели послѣ голода, и въ особенности нежели до него. Сравнивая далѣе помѣщенія мужскія, женскія и обоихъ половъ, мы должны и здѣсь отмѣтить, что было уже указано и для Орловской губерніи, именно большую амплитуду колебаній числа женскихъ помѣщеній. Такимъ образомъ статистика Тульской губерніи за 16 лѣтъ подтвердила нашъ выводъ, сдѣланный изъ статистическихъ данныхъ Орловской губерніи.

Надо отмѣтить какъ странную особенность, что въ Тульской губерніи осенняя уплата податей вызываетъ нѣкоторое увеличеніе женскихъ помѣщеній, а въ Орловской мужскихъ, что свидѣтельствовало-бы о болѣе грубости нравовъ и болѣе низкомъ нравственномъ уровнѣ тульскаго населенія, но относящаяся сюда цифры слишкомъ, малы, чтобы позволить такое общее заключеніе, и весьма вѣроятно, что это различіе обусловливается какими-нибудь мелкими случайными вліяніями.

Курскъ. Мы имѣемъ для Курской губерніи только отчеты за 1893, 1894, 1895 и 1896 годы, т. е. со времени приглашенія туда врача-специалиста д-ра П. Максимова ⁸⁾, а потому не знаемъ, какъ отозвались на статистику поступленій голодные годы 1891 и 1892 г.г., и какъ располагались поступления до этихъ лѣтъ.

За періодъ 1893—96 г., включительно мы имѣемъ слѣдующія числа суммы поступленій по мѣсяцамъ:

	Число поступленій.			Процентное распределеніе поступленій.		
	м. п.	ж. п.	об. п.	м. п.	ж. п.	об. п.
Январь	66	26	92	7,269	5,936	6,833
Февраль	55	34	89	6,057	7,793	6,014

	Число поступлений.			Процентное распределение поступлений.		
	м. п.	ж. п.	об. п.	м. п.	ж. п.	об. п.
Мартъ	70	39	109	7,709	8,004	8,098
Апрѣль	72	34	106	7,930	7,763	7,875
Май	102	40	142	13,216	9,132	10,550
Июнь	81	43	124	8,921	9,817	9,213
Июль	109	63	172	12,004	14,384	12,777
Августъ	77	34	111	8,480	7,763	8,247
Сентябрь	69	34	103	7,599	7,763	7,652
Октябрь	65	37	102	7,159	8,448	7,578
Ноябрь	76	24	100	8,376	5,480	7,429
Декабрь	66	30	96	7,269	6,849	7,132
Итого	908	438	1346	100,00	100,00	100,00

Кривая поступлений для Курской губернии, слѣдуетъ тому-же принципу, но населеніе губернии, повидимому, реагируетъ еще сильнѣе на колебанія въ заработкѣ, особенно въ лѣтніе мѣсяцы. Далѣе мы и здѣсь опять видимъ увеличеніе помѣщений въ мартѣ, мѣсяцѣ распутицы, отсутствія заработка и истощенія хлѣбнаго запаса, и, притомъ, мѣсяцѣ полнаго отсутствія полевыхъ работъ; число помѣщений уменьшается съ началомъ полевыхъ работъ въ апрѣлѣ, затѣмъ увеличивается съ окончательнымъ истощеніемъ хлѣбнаго запаса, и уже всецѣло регулируется заработкомъ; оно быстро и сильно уменьшается въ страдномъ мѣсяцѣ августѣ, и нѣсколько увеличивается въ октябрѣ—ноябрѣ. Сравнивая кривыя мужскихъ и женскихъ поступлений, мы видимъ, что мартовскій *максимумъ* обуславливается исключительно женскими помѣщеніями: населеніе высылаетъ вонъ бесполезные рты (женщины) и удерживаетъ душевнобольныхъ мужчинъ для полевыхъ работъ. Затѣмъ колебанія въ Курской губернии въ противоположность тому, что мы видѣли въ другихъ губерніяхъ, оказываются не въ *женскихъ*, а въ *мужскихъ* поступленіяхъ, но это потому, что число женскихъ правильно и сильно увеличивается: относительно мужчинъ еще сомнѣваются,—отсылать-ли ихъ, надѣясь еще ихъ утилизировать, а женщинъ не колеблясь отсылаютъ. Вѣрность этого объясненія подтверждается обоими *максимумъ*'ами весеннимъ и осеннимъ; о первомъ мы уже говорили, а относительно второго диаграмма намъ показываетъ, что *сначала* отсылаютъ женщинъ, именно въ октябрѣ, а затѣмъ, когда этого оказывается недостаточно, въ ноябрѣ отсылаютъ и мужчинъ, но и тѣхъ, и другихъ въ маломъ количествѣ. Мы выше уже говорили, какъ объясняется этотъ осенній *максимумъ*, имѣющій не общій, а исключительно частный характеръ.

Воронежъ. По Воронежскому психиатрическому отдѣленію пи-

шущій имѣеть отчеты за 1893—96 годы включительно ⁹⁾, по ординатору отдѣленія д-ръ Глазуновскій, по просьбѣ пишущаго любезно сдѣлалъ выборку помѣщений обоихъ половъ по мѣсяцамъ съ 1886 года; такъ какъ выборка эта рукописная, то мы помѣщаемъ ее въ приложеніи какъ оправдательный документъ. тогда какъ для печатанныхъ отчетовъ, которые всякій интересующійся можетъ достать, мы приводимъ уже суммированные данныя, чтобы не увеличивать безъ надобности книгу.

Данныя Воронежа мы, точно также какъ и для Орла, разбили на три группы: періодъ до голодныхъ лѣтъ, голодные годы 1891 и 1892 г. и періодъ 1893—1896 г. включительно.

Сумма поступлений въ 1886—90 гг.

	Число поступлений.			% мѣсячныхъ поступлений.		
	м.	ж.	об. п.	м.	ж.	об. п.
Январь	34	13	47	7,098	5,963	6,743
Февраль	35	11	46	7,307	5,046	6,600
Мартъ	43	10	53	8,977	4,587	7,604
Апрѣль	37	18	55	7,724	8,257	7,891
Май	47	26	73	9,812	11,926	10,473
Июнь	52	17	69	10,856	7,798	9,899
Июль	48	32	80	10,021	14,679	11,478
Августъ	47	23	70	9,812	10,550	10,043
Сентябрь	27	31	58	5,637	14,220	8,321
Октябрь	36	10	46	7,516	4,587	6,600
Ноябрь	45	15	60	9,395	6,881	8,608
Декабрь	28	12	40	5,846	5,505	5,739
Итого	479	218	697	100,00	100,00	100,00

Сумма поступлений въ 1891—92 гг.

	Число поступлений.			% мѣсячныхъ поступлений.		
	м.	ж.	об. п.	м.	ж.	об. п.
Январь	29	6	35	10,032	4,918	8,557
Февраль	19	8	27	6,761	6,557	6,602
Мартъ	19	10	29	6,761	8,197	7,091
Апрѣль	23	11	34	8,185	9,016	8,313
Май	38	10	48	13,523	8,197	11,736
Июнь	23	16	39	8,185	13,115	9,536
Июль	30	8	38	10,676	6,557	9,291
Августъ	23	13	36	8,185	10,656	8,802
Сентябрь	25	11	36	8,897	9,016	8,802
Октябрь	19	11	30	6,761	9,016	7,335
Ноябрь	16	12	28	5,694	9,336	6,846
Декабрь	23	6	29	8,185	4,918	7,091
Итого	287	122	409	100,00	100,00	100,00

Сумма поступлений въ 1893—96 г.г.

	Число поступлений.			% мѣсячныхъ поступлений.		
	м.	ж.	об. п.	м.	ж.	об. п.
Январь	32	18	50	5,981	7,143	6,353
Февраль	49	14	63	9,157	5,549	8,005
Мартъ	32	20	52	5,981	7,927	6,607
Апрѣль	40	16	56	7,477	6,342	7,116
Май	52	29	81	9,720	11,508	10,292
Іюнь	64	28	92	11,963	11,098	11,690
Іюль	68	24	92	12,708	9,524	11,690
Августъ	50	22	72	9,346	8,730	9,149
Сентябрь	47	24	71	8,785	9,534	9,022
Октябрь	36	19	55	6,729	7,540	6,989
Ноябрь	29	12	41	5,421	4,762	5,210
Декабрь	36	24	60	6,729	9,524	7,624
Итого	535	252	787	100,00	100,00	100,00

Уже на первый взглядъ кривыя поступленийъ обоихъ половъ въ Воронежской губерніи, по сравненію съ кривыми другихъ губерній, представляются болѣе равномерными, безъ рѣзкихъ зубцовъ, что указываетъ на меньшія колебанія въ числѣ поступленийъ по мѣсяцамъ. Разсматривая внимательно кривыя каждаго періода, мы отмѣчаемъ, что въ періодъ до 1891 г. мартъ не имѣлъ такого критическаго значенія въ экономической жизни страны, другими словами, благосостояніе регулировалось общимъ положеніемъ, а не находилось въ такой тѣсной и непосредственной зависимости отъ частныхъ вліяній. Число поступленийъ равномерно росло до мая, слегка уменьшилось въ іюнь, подъ вліяніемъ іюньскаго заработка, снова возвышалось, но тоже незначительно въ іюль, и, точно также какъ и въ Орловской губерніи и губерніяхъ, которыя намъ придется анализировать уменьшалось въ страдномъ августѣ, и это уменьшеніе пло до конца года, прерываясь только возвышеніемъ въ ноябрѣ; о значеніи этого возвышенія мы уже говорили. Но если обратиться къ поступленіямъ по поламъ, то за періодъ 1886—90 годовъ мы должны отмѣтить тотъ же фактъ значительно большаго колебанія женскихъ поступленийъ, и очень большое уменьшеніе ихъ въ наиболѣе рабочихъ мѣсяцахъ—іюнь и августъ и въ наиболѣе обеспеченномъ октябрѣ. Далѣе,—мы замѣчаемъ, что увеличеніе числа женскихъ помѣщений происходитъ на мѣсяцъ *позже* увеличенія числа мужскихъ поступленийъ,—какъ будто населеніе болѣе жалѣетъ женщинъ, и помѣщаетъ ихъ только подъ большимъ давленіемъ нужды.

Тѣ-же замѣчанія, но въ еще большей степени, надо сказать о голодныхъ годахъ 1891 и 1892. Кривая поступленийъ обоихъ половъ

идетъ очень равномерно возвышаясь до мая, когда она достигаетъ своего *максимума*, и затѣмъ точно также равномерно понижается до конца года, не давая ни одного зубца,—другими словами, число помѣщений не представляло колебаній. Затѣмъ надо отмѣтить, что и въ эти годы *максимум* помѣщений не падаетъ на мѣсяцы полевыхъ работъ,—напротивъ, въ эти мѣсяцы число помѣщений *уменьшается*.

Далѣе, сравнивая кривыя мужскихъ и женскихъ помѣщений, мы видимъ и здѣсь, что *максимум* женскихъ опаздываетъ на одинъ мѣсяцъ противъ *максимума* мужскихъ. Кривая 1893—96 годовъ для Воронежской губерніи тоже равномернѣе, нежели для другихъ губерній, и только какъ нѣкоторую особенность мы можемъ указать, что здѣсь мартовскій *максимум* совершенно стерся для помѣщенийъ обоихъ половъ, или, вѣрнѣе, передвинулся на февраль, благодаря тому, что это мѣсяцъ перваго *максимума* мужскихъ помѣщенийъ, тогда какъ небольшоіи *максимум* женскихъ остался въ мартѣ; изъ этого, кажется, должно заключить, что въ эти годы запасы своего хлѣба истощались раньше, и дурной періодъ начинался уже не въ мартѣ, а въ февралѣ.

Тамбовъ ¹⁰⁾. Относительно Тамбовской психіатрической больницы пинущій не могъ, къ сожалѣнію, имѣть достаточныхъ свѣдѣній. У него есть отчеты за 1893—96 г.г. вклучительно, и изъ предшествующихъ лѣтъ только за одинъ 1890 г. Диккенсъ въ своихъ «*Запискахъ Пиквикскаго Клуба*» замѣчаетъ, что «джентельмены кучерской профессіи имѣютъ мало привычки излагать письменно свои мысли», и потому избѣгаютъ, конечно, этого занятія. Надо думать, что дѣятели по психіатріи въ Тамбовѣ раздѣляютъ съ джентельменами кучерской профессіи эту особенность. Мы обращались *нѣтъ разѣ* письменно къ директору Тамбовской психіатрической больницы съ нѣкоторыми вопросами и съ просьбой прислать недостающіе отчеты для просмотра, обязуясь, если надо вернуть ихъ; писали и въ Управу, повторяя ту-же просьбу, но все наши обращенія и письма остались безъ отвѣта.

Сумма поступленийъ въ 1893—96 г.г.

	Число поступлений.			% мѣсячныхъ поступлений.		
	м.	ж.	об. п.	м.	ж.	об. п.
Январь	78	40	118	5,695	5,013	5,504
Февраль	108	52	160	8,024	6,416	7,463
Мартъ	120	56	176	8,915	7,018	8,209
Апрѣль	112	63	175	8,321	7,895	8,162
Май	146	108	254	10,847	13,434	11,931
Іюнь	129	97	226	9,579	12,155	10,541
Іюль	137	85	222	10,168	10,652	10,354
Августъ	103	61	164	7,652	7,644	7,649

Сумма поступлений въ 1893—96 г.г.

	Число поступлений.			% мѣсячныхъ поступлений.		
	м.	ж.	об. п.	м.	ж.	об. п.
Сентябрь . . .	110	60	170	8,172	7,519	7,920
Октябрь . . .	105	53	158	7,801	6,642	7,453
Ноябрь . . .	105	71	176	7,801	7,801	8,208
Декабрь . . .	93	52	145	6,516	6,909	6,743
Итого . . .	1346	798	2144	100,00	100,00	100,00

Кривыя поступлений въ 1893—96 г.г. въ Тамбовской губерніи представляютъ то-же положеніе дѣла, какъ и кривыя уже разсмотрѣнныхъ губерній. Тоже увеличеніе числа помѣщеній въ мартѣ мѣсяцъ распутицы и безработицы, значительное увеличеніе и *maximum* въ маѣ, но уменьшеніе числа поступлений обозначается уже очень рѣзко съ заработкомъ отъ полевыхъ работъ, и кривая быстро понижается въ іюнь, еще болѣе въ іюль, и достигаетъ своего *minimum'a*—слѣдовательно число помѣщеній наименьшее—въ страдномъ мѣсяцѣ августѣ. Осеннее небольшое увеличеніе падаетъ, какъ мы видѣли, въ однихъ губерніяхъ на октябрь, въ другихъ, въ томъ числѣ и въ Тамбовской, на ноябрь.

Мужскія и женскія помѣщенія идутъ совершенно параллельно и изъ отношеній можно только отмѣтить мартовское, гдѣ увеличеніе числа помѣщеній падаетъ только на мужчинъ, но не на женщинъ. Казалось-бы, изъ этого можно вывести, что подъ давленіемъ нужды населеніе освобождается предпочтительно отъ мужчинъ, дороже стоящихъ въ прокормленіи, и которыхъ менѣе жалъ, но кривая 1890 г., правда единственнаго года изъ предшествующаго голоднымъ годамъ періода, данныя о которомъ у насъ имѣются, не подтверждаетъ этого предположенія; рассмотримъ ее. Сравнивая кривыя мужскихъ и женскихъ поступлений въ Тамбовской губерніи за этотъ годъ, мы видимъ во первыхъ значительно большое колебаніе числа женскихъ помѣщеній—это мы уже констатировали и въ другихъ губерніяхъ. Затѣмъ мы замѣчаемъ, при началѣ полевыхъ работъ и одновременно истощеніи запаса хлѣба, *уменьшеніе* числа *мужскихъ поступлений*, и *увеличеніе* числа *женскихъ*,—другими словами, населеніе освобождается отъ душевно-больныхъ женщинъ, чтобы не кормить ихъ, и удерживаетъ душевно-больныхъ мужчинъ, чтобы пользоваться ихъ работою, такъ что въ іюнь число женскихъ помѣщеній достигаетъ *maximum'a*; оно *уменьшается* очень сильно въ іюль, нѣсколько менѣе въ августѣ—наиболѣе рабочихъ мѣсяцахъ, а слѣдовательно и мѣсяцахъ заработка,—обстоятельство, тоже констатированное нами и въ другихъ губерніяхъ. Число и мужскихъ, и женскихъ помѣщеній увеличивается въ сентябрѣ: судя по 1890 г.

надо думать, что въ Тамбовской губерніи благосостояніе крестьянскаго населенія было уже настолько подорвано и до голодныхъ 1891 и 1892 годовъ, что страдаго заработка не хватало на прокормленіе до новаго хлѣба, и въ это время они отсылали своихъ душевнобольныхъ, но женщинъ сравнительно отсылали больше, нежели мужчинъ, что указываетъ на весьма низкій нравственный уровень.

Отмѣтимъ еще для 1890 года, что весенній *maximum* помѣщеній обусловливается опять таки женскими помѣщеніями—(душевнобольные мужчины удержаны для предстоящихъ полевыхъ работъ) и падаетъ не на мартъ, какъ всегда, а на февраль, откуда надо заключить, что или предыдущій 1889 годъ былъ уже настолько неблагоприятенъ, что хлѣба не хватило раньше обычнаго, или что распутица въ 1890 г. настала не въ мартѣ, а въ февралѣ.

П е н з а .

Сумма поступлений за 1893—1896 годы.

	Число поступлений.			% мѣсячныхъ поступлений.		
	м.	ж.	об. п.	м.	ж.	об. п.
Январь	43	31	74	6,626	7,260	6,877
Февраль	40	25	65	6,163	5,855	6,182
Мартъ	46	28	74	7,088	6,557	6,877
Апрѣль	49	39	88	7,550	9,133	8,178
Май	79	45	124	12,173	10,537	11,524
Іюнь	66	50	116	10,170	11,756	10,881
Іюль	65	42	107	10,018	9,836	9,944
Августъ	68	43	111	10,478	10,070	10,316
Сентябрь	46	27	73	7,088	6,323	6,784
Октябрь	65	35	100	10,018	8,197	9,294
Ноябрь	45	27	72	6,934	6,323	6,891
Декабрь	37	35	72	5,701	8,197	6,891
Итого	649	427	1076	100,00	100,00	100,00

Сумма поступлений съ 1-го октября 1891 г. по 1-е октября 1893 г.

	Число поступлений.			% мѣсячныхъ поступлений.		
	м.	ж.	об. п.	м.	ж.	об. п.
Октябрь	20	14	34	6,623	6,731	6,667
Ноябрь	23	13	36	7,616	6,250	7,059
Декабрь	21	8	29	6,954	3,846	5,686
Январь	16	15	31	5,338	7,211	6,078
Февраль	19	14	33	6,291	6,731	6,471
Мартъ	23	16	39	7,616	7,692	7,647
Апрѣль	22	21	43	7,285	10,096	8,431
Май	45	33	78	14,901	15,865	15,294
Іюнь	29	21	50	9,642	10,096	9,804

	Сумма поступлений съ 1-го октября 1891 г. по 1-е октября 1893 г.					
	Число поступлений.			% мѣсячныхъ поступлений.		
	м.	ж.	об. п.	м.	ж.	об. п.
Июль	39	24	63	12,954	11,538	12,352
Августъ	25	17	42	8,278	8,173	8,235
Сентябрь	20	12	32	6,623	5,769	6,275
Итого	302	208	510	100,00	100,00	100,00

Мы имѣемъ отчеты за 1890—96 годы ⁴¹⁾ данныя по годамъ 1893—96 г. проводятся въ одной таблицѣ, а данныя по голоднымъ годамъ, съ 1-го октября 1891 по 1-е октября 1893 г. въ другой, для параллели, причѣмъ надо отмѣтить, что діаграмма голоднаго періода, для удобства сравненія, идетъ не отъ октября до октября, а отъ января до января. Діаграмма 1893—96 г. показываетъ намъ, что, повидимому, благосостояніе населенія или значительно независимѣе отъ колебаній заработка, или оно психически менѣе на нихъ реагируетъ; здѣсь мартовскаго *maximum'a* нѣтъ, а кривая помѣщений равномерно поднимается по мѣрѣ истощенія запаса хлѣба, и достигаетъ своего *maximum'a* въ маѣ, причѣмъ какъ населеніе не реагировало на мартовскую безработицу, такъ оно не реагируетъ и на апрѣльскій заработокъ. Съ установленіемъ полевыхъ работъ и связаннаго съ нимъ заработка число помѣщений понижается, но болѣе медленно нежели во всѣхъ анализированныхъ нами губерніяхъ; затѣмъ оно разомъ, очень быстро и сильно уменьшается въ страдномъ августѣ и въ сентябрѣ, съ заработкомъ и появленіемъ новаго хлѣба. Но въ октябрѣ мы имѣемъ сильное повышеніе числа помѣщений, значительно большее, нежели въ другихъ губерніяхъ черноземнаго земледѣльческаго центра. Отсюда должно заключить, что населеніе слабѣе реагируетъ на экономическія невзгоды нежели на полицейскія мѣры при сборѣ податей. Это, хотя и въ болѣе слабой степени, констатируется и въ соотвѣстной съ Пензенскою Тамбовскою губерніи. Затѣмъ мы на діаграммѣ голодныхъ лѣтъ отмѣчаемъ полное совпаденіе кривыхъ мужскихъ и женскихъ помѣщений, что указываетъ и на равное отношеніе населенія къ обоямъ поламъ, что очень мало свойственно болѣе западнымъ губерніямъ земледѣльческаго центра. Если даже предположить, что это совпаденіе кривыхъ помѣщений обоямъ половъ обуславливается крайнею нуждою въ голодные годы, нуждою, стирающею всякія различія, то во всякомъ случаѣ и діаграмма позднѣйшаго періода 1893—96 лѣтъ представляетъ такой-же параллелизмъ, кромѣ *maximum'a* начала лѣта, которое для женщинъ наступаетъ на мѣсяць позже, нежели для мужчинъ. Мы знаемъ, что эти двѣ особенности,—покорное, пассивное и безропотное переносенія жиз-

ненныхъ невзгодъ и физическихъ лишеній, и большая чувствительность ко всякимъ мѣрамъ, исходящимъ отъ начальства, и страхъ передъ ними, и затѣмъ гораздо большее нежели въ чисто русскомъ населеніи, равенство, такъ сказать пѣнность мужчины и женщины какъ членовъ семьи,—составляютъ отличительныя черты восточной вѣтви финскаго населенія, къ которому этнографически дѣйствительно принадлежитъ значительная часть населенія Пензенской губерніи. Населеніе это совершенно обрусѣло, приняло языкъ, религію, нравы, всѣ общественныя и бытовыя формы русской жизни, но, повидимому, восточно-финская психологическая почва сохранилась.

Итакъ русскій земледѣльческій, черноземный центръ, составляющій шесть губерній, населенныхъ 15-ю милліонами жителей, и его статистика 14 т. помѣщеній душевно-больныхъ, совершенно оправдали выводы, сдѣланные нами изъ Орловской статистики поступлений. Главнымъ мотивомъ помѣщенія населеніемъ своихъ душевно-больныхъ является не надежда лѣчить ихъ, еще менѣе страхъ или стремленіе освободиться отъ нихъ какъ отъ опасныхъ членовъ общества, отъ «вреднаго сора», какъ выражается, ординаторъ Харьковской психіатрической клиники Трутовскій—мотивъ этотъ—невозможность прокормить своихъ умалишенныхъ.

Но для большей наглядности приведемъ еще статистику больницъ и наиболѣе извѣстныхъ нашихъ психіатрическихъ больницъ, выбирая для этого тѣ изъ нихъ, которыя лежатъ болѣе или менѣе подъ близкими меридіанами и подъ различными широтами; возьмемъ поэтому Новгородъ-Колмово и Тверь-Бурашево, Полтаву, Херсонъ и Симферополь.

Новгородъ-Колмово (12) *).

	Сумма поступлений за 1885—97 годы.					
	Число поступлений.			% мѣсячныхъ поступлений.		
	муж.	жен.	об. п.	муж.	жен.	об. п.
Январь	74	43	117	6,643	7,557	6,952
Февраль	82	35	117	7,361	6,151	6,952
Мартъ	86	40	126	7,720	7,030	7,486
Апрѣль	82	29	111	7,630	5,097	6,749
Май	120	62	182	10,776	10,896	10,814
Июнь	124	74	198	11,131	13,006	11,765

*) Д-ръ Синаинъ Отчетъ о Колмовской больницѣ душевныхъ болѣзней съ 1 ноября 1889 по 1 ноября и т. д. годъ не содержатъ данныхъ по поступлениямъ по мѣсяцамъ, но д-ръ Синаинъ очень любезно сообщилъ мнѣ письмомъ цифры за 13 лѣтъ (1885—97); цифры эти приводятся въ дополненіяхъ (таб. II).

	Сумма поступлений за 1885—97 годы.					
	Число поступлений.			% месячных поступлений.		
	муж.	жен.	об. п.	муж.	жен.	об. п.
Июль	111	56	167	9,964	9,842	9,923
Августъ	96	38	134	8,617	6,678	7,962
Сентябрь	88	49	137	7,399	8,612	8,140
Октябрь	85	53	138	7,630	9,315	8,200
Ноябрь	80	44	124	7,181	7,733	7,368
Декабрь	86	46	132	7,720	8,084	7,843
Итого	1114	569	1683	100,00	100,00	100,00

Въ диаграммѣ Новгорода-Колмова мы прежде всего отмѣтимъ значительную симетрію кривой, симетрію, которой мы не имѣли случая констатировать для центральныхъ губерній, и которая указываетъ въ общемъ на лучшее экономическое положеніе, или, по крайней мѣрѣ, на менѣе интенсивное реагированіе населенія на частныя колебанія заработка. Загѣмъ мы отмѣчаемъ еще, что три *максимума* помѣщений, найденные нами въ губерніяхъ черноземнаго центра, сказываются и здѣсь, и притомъ падаютъ на тѣ-же мѣсяцы—мартъ, іюнь, октябрь. Но мартовскій *максимумъ* здѣсь выраженъ очень слабо а октябрьскій едва даже намѣчается, что опять таки указываетъ на значительно большую независимость общественной жизни населенія отъ частныхъ колебаній заработка. Наконецъ лѣтній *максимумъ* падаетъ на іюнь, послѣ чего число поступлений быстро уменьшается, именно въ страдные мѣсяцы.

Число женскихъ помѣщений представляетъ колебанія большей амплитуды, нежели число мужскихъ; это явленіе было констатировано и для всего черноземнаго центра, и только въ значительной степени инородческая Пензенская губернія представляетъ отклоненіе. Новгородская губернія, хотя по географическому положенію и принадлежащая въ значительной степени инородческой области, была исконнымъ славянскимъ центромъ и потому можно было заранѣе ожидать, что она психически будетъ приближаться къ славянской области.

Тверь-Бурашево ¹³⁾.

	Сумма поступлений (отъ 1-го ноября по 1-е ноября).			
	1887—1890 г.г.		1893—1897 г.г.	
	Число помѣщений.	% месячныхъ помѣщений.	Число помѣщений.	% месячныхъ помѣщений.
Январь	66	7,006	98	6,722
Февраль	66	7,006	104	7,133
Мартъ	74	7,856	132	9,074
Апрѣль	65	6,900	121	8,299

	Сумма поступлений (отъ 1-го ноября по 1-е ноября).			
	1887—1890 г.г.		1893—1897 г.г.	
	Число помѣщений.	% месячныхъ помѣщений.	Число помѣщений.	% месячныхъ помѣщений.
Май	115	12,208	173	11,866
Іюнь	116	12,314	184	12,620
Іюль	82	8,705	139	9,533
Августъ	87	9,246	122	8,368
Сентябрь	81	8,599	101	6,927
Октябрь	65	6,900	100	6,859
Ноябрь	50	5,308	80	5,487
Декабрь	75	7,962	103	7,064
Итого	942	100,00	1458	100,00

Мы не имѣемъ всей непрерывной серіи отчетовъ по Бурашевской колоніи, и потому данныя сами собою распались на двѣ группы, за 1887—90 г.г. и за 1893—97 г.г. Но отчеты 1887—88 г.г. и 1889—90 г.г. даютъ общія поступления, безъ различія пола, и потому, чтобы не дробить изслѣдованія на слишкомъ мелкія дѣленія, мы рѣшились довольствоваться только числомъ поступлений обоихъ половъ вмѣстѣ. Это мы сочли тѣмъ болѣе умѣстнымъ, что данныя по больницамъ, лежащимъ внѣ черноземнаго центра, являются для насъ только дополненіемъ и проверкою результатовъ, къ которымъ мы пришли анализомъ цифровыхъ данныхъ по центральнымъ губерніямъ, а не предметомъ общаго изслѣдованія.

Диаграмма Тверь-Бурашева представляетъ тоже нѣкоторую симетрію кривой поступлений, но симетрія эта гораздо менѣе обозначена, нежели въ диаграммѣ Новгорода-Колмова, изъ чего мы должны заключить, что населеніе Тверской губерніи реагируетъ на колебаніе заработка болѣе интенсивно, нежели населеніе Новгородской. Это подтверждается также и болѣе обозначеннымъ мартовскимъ *максимумомъ* по съ другой стороны надо отмѣтить отсутствіе октябрьскаго, на который есть только намекъ въ быстромъ паденіи числа поступлений въ ноябрѣ; это, вѣроятно, обусловливается какии-то мѣстнымъ обстоятельствомъ.

Лѣтній *максимумъ* и здѣсь, какъ и другихъ губерніяхъ, падаетъ на іюнь, и страдные мѣсяцы, мѣсяцы самой интенсивной полевой работы, представляютъ значительное *уменьшеніе* числа поступлений.

Отмѣтимъ также нѣкоторое, хотя и очень незначительное, различіе въ кривыхъ двухъ періодовъ 1886—90 г.г. и 1893—97 г.г. во второмъ періодѣ населеніе какъ будто менѣе оправляется послѣ мартовской безработицы, и съ этимъ согласуется хотя и легкое, но

все-же большое обозначение июньскаго *maximum'a* сравнительно съ майемъ.

Полтава. Мы имѣемъ данныя за семь лѣтъ, но, къ сожалѣнію, въ поступленіяхъ по мѣсяцамъ не сдѣлано различія половъ ¹⁴⁾.

Сумма поступлений въ 1890—96 годахъ.		Сумма поступлений въ 1890—96 годахъ.			
Число поступлений.	% мѣсячныхъ поступлений.	Число поступлений.	% мѣсячныхъ поступлений.		
Январь . . .	172	6,392	Июль	282	10,479
Февраль . . .	174	6,466	Августъ . . .	249	9,067
Мартъ	207	7,692	Сентябрь . . .	214	7,952
Апрѣль	240	8,919	Октябрь . . .	188	6,986
Май	281	10,442	Ноябрь	185	6,875
Іюнь	307	11,408	Декабрь . . .	192	7,135
				2691	100,00

Кривая Полтавы необыкновенно характерна. Повидимому благосостояніе крестьянскаго населенія въ этой губерніи выше нежели въ анализированныхъ нами губерніяхъ, и не находится въ такой прямой зависимости отъ колебаній въ заработкѣ, такъ что кривая помѣщений почти не дѣлаетъ ни одного зубца. Затѣмъ надо отмѣтить ея полную симметричность, указывающую что насколько истощеніе запаса хлѣба побуждаетъ отдавать своихъ душевно-больныхъ въ больницу, настолько-же наличность его заставляетъ населеніе удерживать ихъ у себя.

Maximum помѣщенія падаетъ и здѣсь на іюнь, слѣдовательно онъ не зависитъ отъ климатическихъ условій, такъ какъ и въ Новгородѣ и въ Твери онъ тоже падаетъ на этотъ мѣсяць. Если бы полевая работа принуждала населеніе помѣщать своихъ душевно-больныхъ въ больницу, то *maximum* перемѣщался-бы, и представилъ-бы весьма чувствительное различіе для разныхъ широтъ, въ данномъ случаѣ для Новгорода и Твери съ одной стороны и Полтавы съ другой. Но если причина помѣщенія больныхъ есть истощеніе хлѣбнаго запаса, то понятно, что оно настаётъ вездѣ независимо отъ климатическихъ условій, и обусловливается просто недостаточностью этого запаса, и это подтверждаетъ много разъ высказываемое предположеніе, что русскій крестьянинъ покрываетъ своимъ собственнымъ хлѣбомъ потребность пропитанья только отъ 9 до 10 мѣсяцевъ въ году. Отмѣтимъ наконецъ и здѣсь характерное явленіе, не оставляющее никакого сомнѣнія, относительно мотива помѣщенія душевно-больныхъ: число помѣщений достигаетъ *maximum'a* въ іюнь, представляющемъ изъ всѣхъ лѣтнихъ мѣсяцевъ наименѣе полевыхъ работъ, и *быстро уменьшается въ страдные мѣсяцы* интенсивной полевой работы.

Херсонъ ¹⁵⁾.

Сумма поступлений въ 1884—96 годахъ.		Сумма поступлений въ 1884—96 годахъ.			
Число поступлений.	% мѣсячныхъ поступлений.	Число поступлений.	% мѣсячныхъ поступлений.		
Январь	178	4,898	Июль	449	12,354
Февраль . . .	155	4,265	Августъ . . .	295	8,118
Мартъ	263	7,237	Сентябрь . . .	280	7,705
Апрѣль	352	9,686	Октябрь . . .	281	7,733
Май	491	13,511	Ноябрь	239	6,577
Іюнь	475	13,071	Декабрь . . .	176	4,843
				3634	

Кривая Херсонской губерніи не представляетъ симметріи Полтавской, но ея равномерный ходъ, и ничтожность осенняго *maximum'a* представляющаго скорую остановку въ паденіи и перегибъ (*inflection*) кривой, чѣмъ дѣйствительный *maximum*, указываютъ на лучшее, сравнительно съ центральными губерніями, экономическое положеніе населенія. Надо также замѣтить, что мартовскій *maximum* совершенно отсутствуетъ, что указываетъ или на отсутствіе реакціи населенія на уменьшеніе заработка, или на отсутствіе самого этого уменьшенія вслѣдствіе, можетъ быть, климатическихъ условій, допускающихъ полевой, извозный, или какой-нибудь другой заработокъ.

Лѣтній *maximum* падаетъ здѣсь на май, такъ что не только вся страдная пора, но отчасти, хотя въ меньшей степени и іюнь представляетъ *уменьшеніе* числа помѣщений, и это въ *земледѣльческомъ населеніи*.

Симферополь.

Помимо данныхъ ежегодныхъ отчетовъ ¹⁶⁾ съ 1885 г. (Историческій очеркъ не даетъ помѣщений по мѣсяцамъ до 1885 г. ¹⁷⁾, отчетъ за 1884 годъ содержитъ сводку за предшествовавшее десятилѣтіе 1885—94 г. включительно; мы заимствуемъ изъ него абсолютныя числа мѣсячныхъ помѣщений, и прибавимъ только данныя за три послѣдующіе года 1895, 1896 и 1897.

Сумма помѣщений обоихъ половъ.				
Въ 1885—94 годахъ.	% мѣсячныхъ помѣщений.	Въ 1895—97 годахъ.	% мѣсячныхъ помѣщений.	
Январь	165	6,4	77	7,59
Февраль	161	6,2	68	6,70
Мартъ	207	8,1	75	7,39
Апрѣль	255	9,8	72	7,09
Май	299	11,5	120	11,82
Іюнь	332	12,8	86	8,47

	Сумма помѣщеній обонхъ половъ.			
	Въ 1885—94 годахъ.	% мѣсячныхъ помѣщеній.	Въ 1895—97 годахъ.	% мѣсячныхъ помѣщеній.
Юль	273	10,5	112	11,03
Августъ	219	8,5	89	8,77
Сентябрь	178	6,9	68	6,70
Октябрь	182	7,0	102	10,5
Ноябрь	170	6,6	75	7,39
Декабрь	147	5,7	71	6,99
Итого	2590	100	1015	100

Кривая помѣщеній дѣсятилѣтія 1885—94 представляетъ въ значительной степени симетрію, равномерный подъемъ и равномерное же, но болѣе быстрое паденіе: населеніе не реагируетъ непосредственно на частныя колебанія заработка, — отъ лучшаго-ли общаго экономическаго положенія, или отъ извѣстной психической инертности, на это отвѣчаетъ статистика послѣдующаго періода. Мартовскій подъемъ не составляетъ *maximum'a*, а входитъ составной частью въ общій равномерный подъемъ кривой къ ея единичному — лѣтнему — *maximum'у*; точно также и октябрьскій *maximum* обозначается только остановкой въ общемъ пониженіи кривой.

Уже совершенно другой видъ имѣетъ кривая помѣщеній трехлѣтія 1895—97 г.; она утратила свою симетричность, и представляетъ рѣзкіе зубцы, что указываетъ на весьма энергическую реакцію населенія на экономическія колебанія. Мартовскій *maximum* уже обозначается весьма явственно, а октябрьскій очень сильно и рѣзко, — очевидно, что равномерность кривой дѣсятилѣтія 1885—94 обуславливалась не инертностью и малой реакціей населенія. Но если это такъ, то мы должны предположить, что за послѣдніе годы населеніе находится въ чувствительно худшемъ экономическомъ положеніи, нежели въ какомъ оно было во второй половинѣ 80-хъ годовъ.

Лѣтній *maximum*, который падалъ на іюнь, теперь падаетъ на май; Іюнь даетъ значительное паденіе, вѣроятно это мѣсяцъ сравнительно хорошаго заработка; но заработокъ этотъ недостаточенъ въ общемъ, и потому вліяніе его уже истощается въ самомъ іюнѣ и мало отражается на іюль, когда кривая снова поднимается, чтобы быстро упасть въ августъ и сентябрь.

Мы взяли для провѣрки нашихъ выводовъ относительно черноземнаго центра нѣсколько психіатрическихъ больницъ, лежащихъ въ узкой, менѣе 5° ширины, полосѣ, приблизительно по 51-му меридіану. (Восточная долгота: Новгорода 48°50', Твери 53°35', Полтавы 52°14', Орла 53°45', Херсоны 50°17', Симферополя 51°40'), но

крайнія изъ которыхъ удалены другъ отъ друга болѣе чѣмъ на 14° широты (Сѣверная широта: Новгорода 58°22', Твери 56°22', Орла 52°52', Полтавы 49°25', Херсоны 46°25', Симферополя 44°57'). Приведемъ для полноты больницъ, удаленную тоже около 15°, но уже долготы, т. е. лежащую на крайнемъ востокѣ Европейской Россіи, именно Уфимскую.

У ф а.

Трехлѣтіе съ 1-го октября 1894 г. по 1-е октября 1897 г. 18).					
	Число поступ- леній.	% мѣсячныхъ поступленій.		Число поступ- леній.	% мѣсячныхъ поступленій.
Январь	52	6,906	Юль	72	9,562
Февраль	56	7,437	Августъ	62	8,234
Мартъ	66	8,773	Сентябрь	65	8,632
Апрѣль	57	7,570	Октябрь	54	7,171
Май	89	11,820	Ноябрь	49	6,507
Іюнь	80	10,624	Декабрь	51	6,773

Здѣсь мы видимъ очень обозначенными мартовскій *maximum*, а осенній *maximum* передвинуть съ октября на сентябрь, вслѣдствіе чего осеннее паденіе, предшествующее этому *maximum'у*, менѣе глубоко. Апрельскій *minimum* очень значителенъ, а лѣтній наибольшій *minimum* передвинуть не *впередъ*, какъ слѣдовало-бы ожидать, еслибы онъ обуславливался климатическими вліяніями, а *назадъ*, т. е. онъ съ іюня передвинуть не на іюль, а на май. Допустимъ, что помѣщеніе душевно-больныхъ совершается вслѣдствіе необходимости для населенія защититься отъ ихъ вредности во время интенсивныхъ лѣтнихъ полевыхъ работъ, когда за ними нѣтъ достаточнаго присмотра, и они, какъ выкликаютъ психіатрическія кликуши, «убьютъ!» «сожгутъ!» Время полевыхъ работъ, а слѣдовательно и *maximum'a* помѣщеній, согласно этому предположенію, должно очевидно обуславливаться температурою и вообще климатомъ, и, обратно, изохронизмъ *maximum'овъ* неизбежно имплицитно означаетъ одинаковость климатическихъ условій. Но мы видѣли, что въ Симферополѣ *maximum* въ теченіе дѣсятилѣтія былъ въ іюнѣ, затѣмъ перемѣстился на май, такъ что приходится предположить, что климатъ съ конца 80-хъ годовъ въ Таврической губерніи радикально измѣнился, именно сталъ настолько теплѣе, что созрѣваніе полевыхъ продуктовъ наступаетъ теперь на *мѣсяцъ (!!!)* раньше, — предположеніе очевидно нелѣпое. Но ида дальѣе, мы должны предположить, что климатъ Симферополя, *сдѣлавшись значительно теплѣе*, приравнялся къ климату Уфы, такъ какъ лѣтній *maximum* въ обѣихъ губерніяхъ падаетъ на май. Чтобы сдѣлать этотъ аргументъ болѣе нагляднымъ, напомнимъ климатическое положеніе сравниваемыхъ больницъ: Новгорода, Твери,

Орла, Полтавы, Херсона, Симферополя и Уфы. Лѣтнія полевая работы, будто-бы обуславливающія лѣтній *maximum* помѣщеній, обуславливаются въ свою очередь очевидно, изотерами: между тѣмъ черезъ Новгородъ и Тверь, (по срединѣ между ними) проходитъ изотера +16, черезъ Уфу проходитъ изотера +18, черезъ Полтаву и нѣсколько сѣвернѣе Херсона изотера +20, и наконецъ черезъ Симферополь изотера +23. Мартовскій *maximum*—(какъ его можно объяснить *полевыми работами*, этого намъ еще никто неповѣдалъ)—долженъ опредѣляться изохименами; между тѣмъ черезъ Уфу проходитъ изохимена—12, черезъ Новгородъ и Тверь изохимена—9, черезъ Полтаву изохимена—6, черезъ Херсонъ изохимена—3, и наконецъ черезъ Симферополь изохимена—0. Наконецъ довольно распространено мнѣніе, что осень обуславливается климатомъ вообще, и потому характеризуетъ годовую температуру; такимъ образомъ осенній *maximum* долженъ опредѣляться изотермою: но черезъ Новгородъ и Тверь проходитъ изотерма +4, черезъ Орель изотерма +6, черезъ Полтаву приблизительно изотерма +8, черезъ Херсонъ изотерма +10, и наконецъ черезъ Симферополь изотерма +13.

(Весь этотъ—слишкомъ длинный—анализъ показываетъ намъ, что не страхъ передъ душевно-больными, не опасеніе этого «вреднаго сора,» этой «безардонной арміи зла,» этихъ «убійцъ» и «поджигателей», побуждаетъ наше крестьянское населеніе помѣщать своихъ душевно-больныхъ въ спеціальныя заведенія—и это очень счастливо, такъ какъ можно надѣяться, что правильное и цѣлесообразное законодательство регулируетъ психіатрическое дѣло, не вступая въ борьбу съ народными стремленіями, не входя въ конфликтъ съ народнымъ чувствомъ, а это особенно важно въ Россіи, гдѣ крестьянство составляетъ въ общемъ около 85% всего населенія)

(Боязнь душевно-больныхъ, такъ крѣпко укоренившаяся въ нашемъ образованномъ обществѣ, составляетъ одну изъ самыхъ злокачественныхъ нашихъ язвъ.) они проникли въ наше законодательство, и продиговала ст. 566 тома II, и ст. 366 тома X, и ужасную ст. 95 Уложения о наказаніяхъ, и еще болѣе ужасное его IV дополненіе, и вторую часть ст. 16 новаго проекта Уложения о наказаніяхъ.) Она обратила наши больницы въ мѣста заключенія, противъ чего бесполезно протестуетъ министерскій циркуляръ 1879 г., и воспитала общество, администрацію, судъ психіатровъ, въ ужасѣ передъ душевно-больными, противъ которыхъ нельзя принять достаточно суровыхъ мѣръ предосторожности. Мы слышали *психіатроог!* доказывавшихъ что нужно строить психіатрическія больницы, для обезопасенія населеніе отъ «преступле-

ній,» душевно-больныхъ что опасность есть *главное показаніе для помѣщенія больного въ больницу!* Директоры психіатрическихъ больницъ, можетъ быть чтобы побудить земства расширить эти институты, старались убѣдить, что душевно-больные такъ опасны, что «выгодно» (!!!) выстроить для нихъ хотя-бы дворцы, лишь-бы запереть ихъ.) Статистика безусловно опровергаетъ все эти утвержденія; пожары, зажигаемые душевно-больными, не могутъ даже приниматься въ расчетъ въ суммѣ убытковъ отъ пожаровъ въ странѣ и совершенно ничтожны сравнительно съ суммою пожаровъ отъ самоваровъ и отъ разныхъ случайностей. (Крестьяне знаютъ все это практически, и у нихъ совсѣмъ отсутствуетъ этотъ страхъ, это ожиданіе всякихъ бѣдствій отъ несчастныхъ лишенныхъ разума,—они тяготеютъ ими, потому что имъ *ничья ихъ кормить.*) Страхъ пожаровъ, зажигаемыхъ умалишенными, есть страхъ имущихъ,—или алчущихъ имѣть; имущіе желаютъ сохранить имущество, которымъ они владѣютъ, немущіе—сохранить то, которое они алчутъ приобрести, безнадежно немущіе желаютъ только прокормиться, — *primum vivere, deinde conservare.* Душевно-больнымъ надо дать медицинскую помощь, но не потому что они опасны—опасные составляютъ ничтожное меньшинство—а потому что они *больные.*) Стращать недостаточно знакомыхъ съ дѣломъ людей опасностью и подкупать ихъ выгодною—значитъ спекулировать, хотя-бы и съ добрымъ намѣреніемъ, на самыя анти-альтруистическія на самыя дурныя ихъ чувства,—или раздѣлять эти чувства. Вся сумма цѣнностей, которыми мы пользуемся, создана цѣлымъ рядомъ предшествующихъ поколѣній, душевно больные—такія-же дѣти этихъ поколѣній какъ и мы, такіе же наследники и отказывать имъ въ единственномъ, въ чемъ они нуждаются, въ уходѣ, если мы можемъ его дать (а если не можемъ, то передъ невозможностью бесполезны все эти запугиванія и подкупанья)—это отнимать у нихъ, пользуясь ихъ беззащитностью, принадлежащую имъ часть наследія нашихъ отцовъ, это обобрать своего умалишеннаго брата, оттягать наследство у своей слабоумной сестры. Дать имъ эту часть ихъ наследія въ видѣ посильнаго ухода есть самый примитивный долгъ, а долгъ должно исполнять потому что онъ долгъ, а не потому чтобы его было «выгодно» исполнить.

ГЛАВА III.

Психика психиатрического вопроса.

III. Психиатрическое дѣло и законодательство.

Посмотрим теперь, какъ относились къ психиатрическому вопросу нашъ законъ и наши законодатели.

Въ статьѣ проф. И. Р. Пасторнацкаго ¹⁾, о которой уже была рѣчь выше, проводятся—весьма скудные—данныя по положенію душевно-больныхъ въ до-Петровской Россіи; этотъ періодъ не представляетъ для насъ интереса.

«Петръ Великій, преобразовавшій Россію во многихъ отношеніяхъ, говоритъ далѣе Пасторнацкій ²⁾, обратилъ вниманіе и на душевно-больныхъ, и хотя не приказалъ строить для нихъ отдѣльныхъ домовъ, но взглянулъ на дѣло съ точки зрѣнія *общегосударственной*: онъ потребовалъ, чтобы душевно-больные не вступали въ брачный союзъ, чтобы они были свидѣтельствуемы въ Сенатѣ для учрежденія опеки надъ ихъ имуществомъ... для огражденія же общественной безопасности отъ душевно-больныхъ предписано было указомъ отправлять бѣснующихъ въ монастыри». Авторъ цитированныхъ здѣсь строкъ былъ, повидимому, одинъ изъ самыхъ горячихъ сторонниковъ этой, къ сожалѣнію довольно распространенной, какъ мы видѣли, между врачами-психиатрами идеи, что они призваны защищать общество отъ душевно-больныхъ, тогда какъ имъ поручено только и исключительно заботиться о самихъ больныхъ, и именно «объ ихъ излеченіи» ³⁾. Эта-ли специфическая точка зрѣнія автора объясняетъ ошибочность и его утвержденій, и той окраски, которую онъ даетъ фактамъ,—или онъ просто недостаточно внимательно читалъ тексты, и увлекась своею идеею, прочелъ не то, что написано въ законѣ? (Относительно браковъ именной указъ Петра Великаго, отъ 6 апрѣля 1722 года, говоритъ, что «движимое и недвижимое имѣніе въ наслѣдіе дѣтямъ ихъ («вышнихъ и нижнихъ чиновъ людей») таковымъ дуракамъ, что ни въ какую науку и службу не годится, и другіе, не смотря на ихъ дурачество,

но для богатства отдаютъ за оныхъ дочерей своихъ и свойственниковъ замужъ, отъ которыхъ добраго наслѣдія къ государственной пользѣ надѣяться не можно»,... и такихъ «дураковъ» указъ предписываетъ освидѣтельствовать въ Сенатѣ и назначать надъ ними опеку, причѣмъ однако предписывается, «ихъ негодныхъ (ни къ какой службѣ) съ тѣхъ деревень (принадлежащихъ имъ) кормить и снабждать». (Напомнимъ, что эта забота о душевно-больныхъ и ихъ содержаніи исчезаетъ изъ новѣйшаго русскаго законодательства, и ст. 376 и 377 т. X, отдавая имущество—не въ опеку и не родственникамъ, какъ говоритъ указъ Петра Великаго,—а наслѣдникамъ, шчего не выговариваетъ на содержаніе заболѣвшаго собственника этого имѣнія.) Далѣе проф. Пасторнацкій утверждаетъ, что указомъ предписано «отправлять бѣснующихся въ монастыри», и даже даетъ объясненіе, что Петръ Великій взглянулъ на дѣло *съ государственной точки зрѣнія*, и издалъ этотъ указъ для «огражденія общественной безопасности». А вотъ и самый указъ: (Его Императорское Величество указалъ: сумасбродныхъ и подъ видами изумленія бываемыхъ, таковые напередъ сего *аки-бы для исцѣленія* посылаемыхъ въ монастыри таковыхъ отнынѣ въ монастыри **не посылать**» ³⁾). Петръ Великій отрицаетъ, чтобы въ монастыряхъ исцѣлялись душевно-больные, видитъ даже, очевидно, въ отсылкѣ для нихъ вредъ («аки-бы для исцѣленія»), и потому **запрѣщаетъ** дѣлать это. Не говоря уже о томъ, что у Пасторнацкаго извращенъ самый фактъ, что слово «бѣснующіеся», которое онъ ставитъ въ кавычки какъ цитату, нѣтъ въ указѣ—и это въ данномъ случаѣ имѣетъ значеніе, такъ какъ понятіе о «бѣснующемся» предполагаетъ, очевидно, буйное состояніе, тогда какъ указъ говоритъ о бредовыхъ идеяхъ (сумасбродный) и слабоуміи («зумленіи») —никакой заботы объ общественной безопасности въ указѣ нѣтъ, а есть очень правильная, гуманная и научная забота о благѣ больного.)

Однако не выдумалъ же проф. Пасторнацкій своего утвержденія? Нѣтъ, не выдумалъ, онъ только забылъ хронологію. Приведенный выше именной указъ Императора Петра Великаго датированъ 5 октября 1723 года; но отъ 12 мая 1725 года дѣйствительно есть въ томъ-же томѣ VII П. С. З. Р. И., за № 4718, *Сенатскій* указъ, подтвержденный именованнымъ указомъ отъ 15 марта 1727 (т. VII, 5034) о томъ, чтобы «бѣснующихся» отсылать по прежнему въ монастыри. Даты эти важны какъ хронологическое указаніе: (Петръ Великій умеръ 28 января 1725 г., слѣдовательно сенатскій указъ послѣдовалъ болѣе *трехъ мѣсяцевъ послѣ его смерти*.) Позже эти указы были подтверждены въ 1742 году и снова отмѣнены въ 1746 г. И такъ проф. Пасторнацкій,

¹⁾ «и приложитъ стараніе о ихъ излеченіи». Ст. 389, Уставъ Прикаа. Общ. Призрѣній.

увлекаемый своею страстью защищать общество, утверждалъ нѣчто противоположное истинѣ. Странно, что эти психіатры, защищающіе общество отъ душевно-больныхъ, постоянно ошибаются въ фактахъ и исторіи, и статистики, и обыденной жизни, и притомъ ошибаются всегда въ одну сторону. Но въ данномъ случаѣ слѣдовало-бы обращаться нѣсколько менѣе безцеремонно съ великимъ именемъ Преобразователя Россіи, и въ особенности не приписывать—совершенно противно истинѣ—своихъ маленькихъ анти-этическихъ и анти-научныхъ измышлений и побуждений государственному гению Петра Великаго.

(Итакъ Петръ Великій заботился о гарантіи—но не общества отъ душевно-больныхъ, какъ утверждалъ Пасторнацкій, а имущественнаго и легальнаго положенія самихъ больныхъ, и притомъ въ ихъ интересѣ, заботился настолько, что созданное имъ законодательство было неизмѣримо гуманнѣе, разумнѣе благоприятнѣе для больныхъ, и **научнѣе—да, научнѣе**—нежели законодательство конца XIX столѣтія и статьи и выкликанія многихъ психіатровъ.) Затѣмъ онъ заботился не о «фильтрированіи общества отъ вреднаго сора», не о «мѣрахъ предосторожности для защиты общественной безопасности отъ беспардонной арміи зла»,—онъ заботился о *леченіи душевно-больныхъ* и обратное утвержденіе проф. Пасторнацкаго несогласно съ истинною.)

Но запрещая отсылать «сумасбродныхъ» «аки-бы для исцѣленія» въ монастыри, неужели Петръ Великій не имѣлъ въ виду ничего сдѣлать для душевно-больныхъ? Мы знаемъ, что еще долгое время послѣ его смерти въ бумагахъ и отиѣткахъ его черпали идеи государственныхъ мѣропріятій; при дочери Петра, императрицѣ Елизаветѣ Петровнѣ, снова воспрещается посылать душевно-больныхъ въ монастыри, и менѣе четырехъ мѣсяцевъ послѣ ея смерти состоялась Высочайшая резолюція на сенатскій докладъ по дѣлу, бывшему при Императрицѣ Елизаветѣ: «безумныхъ не въ монастыри опредѣлять, но построить на то нарочный домъ, какъ то обыкновенно и въ иностранныхъ государствахъ учреждены долгуиы *) или *долгайзы*». Петръ Великій заимствовалъ культуру и въ наибольшей степени изъ Голландіи; онъ Голландію любилъ, хорошо говорилъ по голландски, въ Петербургѣ читалъ преимущественно голландскія газеты, и охотно бесѣдовалъ съ голландскими моряками. Послѣ его смерти культурная связь Россіи съ Голландіею прервалась, и потому встрѣчая голландское слово *долгуиизъ* **) по вопросу, въ которомъ дочь Петра, особенно поклонявшаяся его памяти, восстанавливаетъ его волю (запрещеніе

*) Dolhuis.

посылать душевно-больныхъ въ монастыри), можно быть несомнѣнно увѣреннымъ, что эти долгиайзы были декретированы по мысли Петра. Имѣніе душевно-больныхъ отдается «въ осмотрѣніе и порядочное содержаніе»—по уже не естественнымъ опекунамъ, а *наслѣдникамъ*—Сенатъ дѣлаетъ шагъ назадъ въ вопросѣ о душевно-больныхъ—хотя «изъ получаемыхъ доходовъ на содержаніе безумныхъ отдавать—кому надлежитъ безъ излишества, смотря при томъ, чтобы и недостатка не было». (Мы видели современный русскій законъ этой заботы о душевно-больныхъ не предписываетъ, такъ-что возвращеніе къ законодательству 1722 и 1762 годовъ составляетъ одинъ изъ пунктовъ ходатайства Орловскаго и Воронежскаго земства по вопросу объ умалишенныхъ, и одинъ изъ объективовъ настоящаго труда.)

Замѣтимъ, что и Сенатскій указъ 23 Іюля 1742 г. 5), подтверждающій востановленіе прежняго обычая помѣщать душевно-больныхъ въ монастыри, не имѣетъ общаго характера,—онъ помѣщаетъ т. е. «на исправленіе нравственное подъ влияніемъ религіозной атмосферы монастыря, *«престарѣлыхъ и въ умѣ подверженныхъ колодниковъ»*,—другими словами—это, подлора столѣтія тому назадъ, наша нынѣшняя ст. 95 Улож. о нак. Которое изъ двухъ законоположеній рациональнѣе, гуманнѣе,—и даже *научнѣе?* Въ которомъ изъ этихъ двухъ законоположеній видно болѣе широкаго пониманья вопроса во всемъ его объемѣ, больше государственнаго ума и прозорливости, въ обращеніи-ли монастырей въ нравственно-исправительныя заведенія, и духовныхъ лицъ въ нравственныхъ наставниковъ, или въ обращеніи больницъ въ мѣста заключенія, а врачей въ тюремщиковъ? Можно возразить, что монастыри имѣютъ свою специальную функцію и что они не приспособлены къ воспитательному воздѣйствію на преступниковъ; но съ еще большимъ основаніемъ должно возразить, что больницы тоже имѣютъ свою специальную функцію, и тоже не приспособлены къ тюремнымъ задачамъ. Но и помимо этого, возраженіе противъ посылки преступниковъ въ монастыри на исправленіе падаетъ передъ фактами, что законъ 2 Іюня 1897 г. только ограничиваетъ, но не отиѣняетъ помѣщеніе *на исправленіе въ монастыри несовершеннолѣтнихъ преступниковъ*.

Скажутъ, что это мѣра временная, сохраненная отъ прежняго за отсутствіемъ специальныхъ заведеній—колоній; но и то была мѣра временная, тоже за неимѣніемъ специальныхъ заведеній *долгуиозовъ*, и въ ожиданіи ихъ постройки.

Періодъ отъ начала XVIII столѣтія до основанія Приказа общественного призрѣнія представляетъ рядъ указовъ, издававшихся, правда, болѣею частью по поводу частныхъ случаевъ, которые

обращали на себя, преимущественно по общественному положению душевно-больных, внимание высшаго правительства. (Въ указъ этихъ всегда упоминается, что отъ доходовъ съ имѣній должно тратить пужное на содержаніе больныхъ «безъ излишества, но чтобы и недостатка не было,» и чтобы за имѣніемъ было «смотрѣніе и порядочное содержаніе;» эта забота правительства высказывается настолько постоянно, и настолько настоятельно, что ея выраженіе обращается въ легальную формулу.) Былъ-ли у русскихъ правящихъ первыхъ трехъ четвертей XVIII вѣка тотъ страхъ передъ умалишенными, который позоритъ страницы исторіи русской психіатріи 80 и 90 годовъ нашего столѣтія? Смотрѣли-ли они на нихъ, говоря языкомъ Министра Внутреннихъ Дѣлъ 1879 г., какъ на *бремя для общества*, и на больницы для нихъ какъ на *мѣста заключенія*? Говорили-ли они населенію, что это «убійцы», «воры», «поджигатели»? Предупреждали-ли они населеніе оберегать себя отъ «этой безпардонной арміи», «источника неисчислимыхъ золъ»? (Однимъ словомъ, что было объектомъ заботы правящихъ, благо больныхъ и возможная помощь имъ, или «гарантія общества отъ ихъ вреднаго вліянія», фильтрованіе его отъ вреднаго сора?) Что были умалишенные для русскихъ правителей: несчастные больные, которыхъ надо было защищать имуществомъ, которымъ надо было дать должный уходъ, — или это были убійцы и поджигатели, разорители и насильники, которыхъ слѣдовало собрать и засадить? (Отвѣтъ на эти вопросы даетъ намъ статистика законоположеній относительно умалишенныхъ отъ начала XVIII вѣка до 1775 года)

За этотъ періодъ мы имѣемъ 15 указовъ *), именныхъ и сенатскихъ; изъ нихъ 13 имѣютъ исключительно цѣлью совершенно безкорыстную заботу о душевно-больныхъ, объ ихъ личномъ и имущественномъ положеніи, составляютъ покровительственные для нихъ законоположенія, и ни въ одномъ ни разу не говорится объ опасности отъ нихъ, и тѣмъ болѣе объ охраненіи общества отъ нихъ, о защитѣ населенія и т. п. Изъ двухъ остальныхъ одинъ, отъ 9 октября 1766 г., есть полицейское распоряженіе доводить до свѣдѣнія главной полиціи объ умалишен-

(*) По Собр. Зак. Росс. I. 1. 1722 г. апрѣля 6. Т. VI. 3949.—2. 1722 г. іюля 31. id. 4068.—3. 1723 г. сентября 5. Т. VII. 4296.—4. 1723 г. декабря 6. id. 4385.—5. 1725 г. мая 12. id. 4718.—6. 1727 г. марта 15. id. 5034.—7. 1742 г. іюля 23. Т. XI. 8587.—8. 1746 г. декабря 15. Т. XII. 9360.—9. 1762 г. апрѣля 20. Т. XV. 11509.—10. 1762 г. августа 20. Т. XVI. 11647.—11. 1762 полбра 1. id. 11699.—12. 1766 г. октября 9. Т. XVII. 12754.—13. 1767 г. октября 25. Т. XVIII. 12994.—14. 1768 г. іюля 1. id. 13143.—15. 1773 г. ноября 6. Т. XIX. 14061.)

ныхъ или заболѣвшихъ психическою болѣзью, причемъ, какъ объясненіе необходимости этой регистраціи и заявленія о нихъ полицейской власти, говорится о «въ безуміе впавшихъ, о паче чинящихъ безпокойства и сумасброднія дѣла, или дерутся отъ бѣшенства или проказы чинятъ и тѣмъ могутъ кого отъ безумія своего умертвить или уязвить». Въ настоящее время можно только пожалѣть, что нѣтъ подобнаго закона, а потому нѣтъ и регистраціи душевно-больныхъ; но во всякомъ случаѣ здѣсь мы имѣемъ настолько чисто полицейское распоряженіе, при этомъ касающееся исключительно Петербурга, что оно и объявлено черезъ генералъ-полиціймейстера Чичерина.

Второе законоположеніе о душевно-больныхъ, Сенатскій указъ отъ 1 іюля 1768 г., предписываетъ отсылку «оказывающихся въ Сибирской губерніи сумасшедшихъ людей, *не имѣющихъ своего пропитанія*, въ тѣ монастыри, гдѣ неполное число по штатамъ монаховъ. Такимъ образомъ и этотъ указъ имѣетъ задачей попеченіе о душевно-больныхъ; но онъ вызванъ тѣмъ-же *Чичеринымъ*, теперь уже Сибирскимъ губернаторомъ, и котораго два года раньше мы видѣли въ качествѣ генералъ-полиціймейстера Петербурга требующимъ регистраціи душевно-больныхъ. Теперь онъ пишетъ въ Сенатъ, что въ Сибири многіе монастыри не имѣютъ штатнаго числа монаховъ, и потому туда можно было-бы помѣщать «сумасбродныхъ» людей «*на пропитаніе*,» такъ какъ многіе изъ этихъ несчастныхъ не имѣютъ родственниковъ, которые заботились-бы о нихъ? при этомъ *Чичеринъ* прибавляетъ: «но что они находятся на волѣ, то опасно, дабы отъ нихъ не послѣдовало вредностей.» Видя совершенное отсутствіе необходимѣйшаго попеченія объ умалишенныхъ, не имѣющихъ родственниковъ или вообще, вслѣдствіе какихъ бы то ни было обстоятельствъ оставленныхъ безъ призора, *Чичеринъ* ходатайствуетъ передъ Сенатомъ, «дать повелѣніе, съ тѣмъ чтобы находящіяся въ тѣхъ монастыряхъ монахи, *изъ любви по долгу христіанскому*, имѣли надъ ними надлежащій присмотръ.» Сенатъ согласился съ этимъ предложеніемъ Сибирскаго губернатора, «пбо и Сенатъ въ преподанію таковымъ *несчастно страждущимъ людямъ помощи ближе сего способа не усматриваетъ*» *).»

Д-ръ Шульце, въ своемъ историческомъ очеркѣ попеченія о душевно-больныхъ въ Россіи ⁷⁾ говорить, и Пастернацкій ⁸⁾ повторяетъ за нимъ, что попеченіе это имѣло три періода: 1) когда душевно-больные, на подобіе нищихъ, были призрѣваемы духовенствомъ при монастыряхъ; 2) когда ихъ, какъ опасныхъ для общества, приказано было заключать въ монастыри; 3) когда ихъ, какъ больныхъ, приказано было лѣчить. «Этотъ послѣдній пе-

риодъ, начинающійся у насъ постройкою домовъ умалишенныхъ въ 1845 г., принялъ научный характеръ», прибавляетъ проф. Пасторнацкій. Это одно изъ тѣхъ соціологическихъ «сочиненій» схематическаго характера, которыми была такъ богата вторая половина XVIII вѣка, когда для соціологін не считалось нужнымъ знаніе историческихъ фактовъ, и замѣняли его теоретическими размышленіями, ставя свою узкую, маленькую, бѣдную и близорукую логику на мѣсто широкой, всеобъемлющей логики исторіи. Цитируемые авторы представляютъ исторію развитія практической психіатріи такъ, какъ она *должна* была-бы, по ихъ мнѣнію, идти; но она такъ не шла въ дѣйствительности, — и *не могла* идти, какъ это мы увидимъ. Первый періодъ относится къ до-Петровскому времени; онъ насъ не интересуетъ, мы можемъ его оставить, — но второй представляетъ для насъ важное значеніе. Утвержденіе, что душевно-больные помѣщались въ монастыри *какъ опасные для общества*, безусловно ложно; они *никогда* не помѣщались въ монастыри съ этою цѣлью, и это такая-же клевета на нашихъ государственныхъ дѣятелей XVIII вѣка, какъ все обвиненія въ убійствахъ и поджогахъ — клевета на душевно-больныхъ XIX столѣтія. Указъ Петра Великаго, запрещающій посылку умалишенныхъ въ монастыри, очень точно говоритъ, какъ мы видѣли выше, что ихъ отправляли будто «*для исцѣленія*» («*акибы для исцѣленія*»). Именной указъ Екатерины I-й отъ 15 марта 1727 г. посылаетъ «*изумленныхъ для исправленія ума* въ разные дальніе монастыри;» точно также и Сенатскій указъ отъ 23 іюля 1742 г. «*о принятіи въ монастыри... въ умѣ поврежденныхъ колодниковъ для исправленія,*» настаиваетъ именно на этой цѣли отправки («*и изумленные для исправленія ума* въ разные дальніе монастыри;» «*такихъ людей для исправленія отсылать велѣно*... «*а ежели кто изъ... въ умѣ поврежденныхъ, по отсылкѣ въ монастырь, придетъ въ исправленіе ума...*» и въ умѣ поврежденныхъ колодниковъ *для исправленія* принимать въ монастыри»). Мало того, Сенатскій указъ отъ 15 декабря 1746 г. «*о непосылкѣ въ монастыри безумствующихъ для содержанія и исправленія*» особенно отбѣняетъ невозможность принятія въ монастырь съ точки зрѣнія общественной безопасности. Мы видѣли, что уходъ за душевно-больными ожидается отъ монаховъ «*изъ любви по долгу христіанскому.*» Что это *исправленіе ума* было не пустою легальною формулою, не фикціею, а дѣйствительною надеждою, — это мы видимъ изъ дѣла капитана Ефимовича, который въ приступѣ душевной болѣзни зарѣзалъ жену, Ефимовичъ былъ помѣщенъ въ Смоленскъ въ монастырь, и «*для утѣшенія его опредѣленъ былъ риторикой учитель*»; въ этомъ монастырѣ

Ефимовичъ долженъ былъ оставаться до того времени пока онъ не придетъ въ прежнее состояніе»⁹). Такой взглядъ, конечно нѣсколько странный для насъ, не долженъ однако удивлять, и тѣмъ болѣе возбуждать недовѣріе, — его проводили въ концѣ прошлаго и въ первой трети нынѣшняго вѣка, очень большіе и сильныя психіатрическіе умы — *Reil, Heinroth, Ideler*, а книга *Leuret*¹⁰) появилась даже въ 1840 году; да развѣ каждому изъ насъ не приходится безпрестанно совѣтывать роднымъ психически-больного не стараться разубѣждать его въ его бредовыхъ идеяхъ?

Утвержденіе, что періодъ, «когда ихъ (умалишенныхъ), какъ больныхъ, приказано лѣчить», *последовалъ* за періодомъ «когда ихъ, какъ опасныхъ для общества, приказано было заключать въ монастыри», и что онъ начался въ 1845 г., точно также безусловно и во всехъ своихъ частяхъ невѣрно. Мы видѣли, что помѣщеніе въ монастыри имѣло цѣлью именно *лѣченіе*; въ уставѣ Приказа общественного призрѣнія (отъ 7 ноября 1775 г., статья 389) Екатерина II предписываетъ «*приложить старанье о ихъ (умалишенныхъ) излеченіи*». Въ 1786 г. Именной Указъ обращаетъ Макасовскій монастырь Новгородской епархіи *въ больницу для лишенныхъ ума* (13 іюля). Вслѣдствіе рѣшенія высшаго правительства построить особые дома умалишенныхъ, *Dolhuis'ы* или *Dolhaus'ы* по передѣлкѣ Голландскаго слова на нѣмецкую форму) «*какъ въ иностранныхъ государствахъ*» Академія Наукъ поручила историкъ Шлецеру извѣстному автору теоріи нормонизма Россіи, осмотрѣть заграничныя заведенія для умалишенныхъ. По даннымъ этого осмотра былъ составленъ проектъ, къ которому приложено и составленное имъ описаніе¹¹). Здѣсь тоже предписывается, чтобы «*о ихъ (душевно-больныхъ) прокормленіи и пользованіи стараніе возымѣли*». Далѣе: «*Докторъ употребляетъ всякія средства къ ихъ излеченію*», и какъ реакція противъ лѣченія монастырскаго религіозными увѣщаніями, «*а прежде нежели придутъ въ разумъ священникамъ у нихъ дѣла нѣтъ, кромѣ того что за нихъ Богу молятъ*». Весь проектъ построенъ исключительно въ виду *излеченія* душевно-больныхъ *врачебными средствами*: «*Докторъ пользуется ихъ, и многіе выздоравливаютъ*... «*а докторы изыскиваютъ всякіе способы, чтобы ихъ вылечить*», и т. д. Штатъ служащихъ при богаузѣ состоитъ изъ «*доктора*», «*лекаря*», «*двухъ подлекарей* и цырульнича; при нихъ небольшая *аптека*».

Итакъ вотъ съ какою постановкою психіатрическаго вопроса, и какими идеями относительно душевно-больныхъ, заканчивался XVIII вѣкъ; факты показываютъ намъ самымъ несомнѣннымъ образомъ, что все эти схематическіе очерки, положенія умалишен-

ныхъ, будто они, въ глазахъ власти, сначала *опасные*, позже *больные*—совершенно невѣрны и не соответвуютъ исторической дѣйствительности.) Психика психіатрическаго вопроса, тѣ чувства къ душевно-больнымъ, тѣ возрѣнія на нихъ, которыя лежатъ въ душѣ дѣятелей по психіатрическому вопросу, и которыя сознательно или несознательно для самихъ дѣятелей, ставятъ задачи и цѣли ихъ дѣятельности и руководить ею,—все это стояло въ Россіи въ XVIII вѣкѣ неизмѣримо выше, было лучше, гуманнѣе, чище, и потому *научнѣе*—да! научнѣе!—цежели вся эта проповѣдь грубѣйшаго эгоизма, челоѣконенавистничества, страха и себяхраненія, которую преподносятъ намъ подъ видомъ заботы о душевно-больныхъ.

Съ началомъ XIX столѣтія совпадаетъ начало и новаго царствованія; на престолѣ входитъ молодой монархъ съ самыми великодушными намѣреніями и взглядами; его окружаютъ молодые и образованные дѣятели; въ этихъ условіяхъ намъ нечего бояться за участь душевно-больныхъ, ихъ навѣрно не будутъ представлять «вреднымъ соромъ», «безпардонной арміей», не будутъ истерически выкрикивать, что душевно-больной «бросится съ ножомъ на жену, дѣтей, онъ опасенъ!» Мы не увѣрены, что о душевно-больныхъ подумаютъ—разстояніе отъ великаго трона молодого монарха, до «чулана бѣснующагося» (изолятора буйнаго, скажемъ мы теперь) разстояніе нравственное и разстояніе матерьяльное, такъ неизмѣримо велико, что юная царственная мысль едва ли перейдетъ его. Но если какой-нибудь фактъ остановитъ вниманіе молодого правителя, мы гарантированы, что душевно-больные, въ этомъ специальномъ вопросѣ по крайней мѣрѣ, найдутъ къ себѣ въ высшемъ правительствѣ чувство любви, милосердія и жалости, а не страха и ненависти.

(12 марта 1801 г. Александръ I-й сдѣлался Императоромъ. 15 апрѣля въ Калужской губерніи крестьянинъ Василій Пахомовъ убилъ своего дядю и былъ преданъ за это суду; дѣло это дошло до свѣдѣнія монарха и вызвало именной указъ 23 апр. 1801 г., «о преданіи суду поврежденныхъ въ умѣ людей и учинившихъ въ семъ состояніи смертоубійства». Въ немъ предписывается въ подобныхъ случаяхъ: «посредствомъ земской полиціи и врачебной управы удостовѣриться въ достовѣрности факта и въ душевной болѣзни совершившаго, «суду же предавать не было никакого основанія; *ибо на таковыхъ нѣтъ ни суда ни закона*».)

Затѣмъ, какъ характеристику отношенія новаго царствованія къ вопросу о душевно-больныхъ, приведемъ слѣдующее по порядку специальное законоположеніе, именно Сенатскій указъ 7 февр. 1802 г., по Высочайше утвержденному мнѣнію комиссіи по пе-

рестроу прежнихъ уголовныхъ дѣлъ. Сенатъ озабоченъ участію умалишенныхъ преступниковъ, содержащихся при Приказахъ общественнаго призрѣнія, и предписываетъ «о вышеозначенныхъ сумасшедшихъ людяхъ дѣлать донесенія и нужныя объ нихъ требованія отъ тѣхъ мѣстъ, гдѣ они состоятъ, къ начальникамъ губерній; *а сіи уже будутъ въ обязанности, подавая въ болѣзняхъ и нуждахъ ихъ возможную помощь*, доносить о состояніи ихъ ежемѣсячно Сенату, дабы оный изъ таковыхъ донесеній могъ *видѣть случатися (sic)! могущее исправленіе въ умѣ, и обратитъ дальнѣйшее свое вниманіе на облегченіе ихъ участи*». Въ промежутокъ времени между 1802 и 1815 г.г. былъ только одинъ рескриптъ министру юстиціи по частному случаю, не имѣющему никакой окраски, а потому и самый рескриптъ не имѣетъ для насъ интереса. (Но въ 1815 г. ¹²) мы имѣемъ Сенатскій указъ, 8 іюля, указывающій уже на возникновеніе въ правительственныхъ сферахъ совѣмъ другихъ вѣяній. Указъ повторяетъ дословно указъ Петра Великаго о томъ, чтобы недопускать корыстныхъ родителей и родственниковъ выдавать дѣвушекъ за «дураковъ, не смотря на ихъ дурачество, но для богатства», повторяютъ дословно старые указы объ опецѣ и отпускѣ опекою нужныхъ средствъ на содержаніе и лѣченіе больного собственника опекаемаго имуществва, говорить о необходимости помѣщать умалишенныхъ въ *долгаузы*; слово, утратившее уже въ это время всякое значеніе и непонимаемое никѣмъ кромѣ археологовъ законодательства. Вообще весь законъ представляетъ рядъ старыхъ формулъ, нанизанныхъ одна за другою—*bis repetita placet*, говоритъ старая пословица, тѣмъ болѣе, слѣдовательно, *ter*,—но, какъ сказано, въ него вставлено опредѣленіе упомомѣшательства, уже совершенно не гармонирующее съ этими формулами, да и со всѣмъ возрѣніемъ законодателя XVIII вѣка: «Постановленіе... заключать означенныхъ людей въ долгаузы, *предполагаетъ уже такого рода въ нихъ безуміе*, которое требуетъ особаго надъ ними присмотра, и которое, происходя отъ случайныхъ причинъ, и составляя болѣзнь, доводящую иногда до бѣшенства, *можетъ наносить обоюдный вредъ и обществу, и самимъ имъ*.... и т. д.) Эта формула, въ свою очередь, сдѣлается, къ сожалѣнію, законодательнымъ наслѣдіемъ слѣдующаго поколѣнія, и попадетъ въ органическую, основную статью 366 т. X какъ базисъ всего законодательнаго и общественнаго возрѣнія на душевно-больныхъ. Дурное сѣмя, «посѣянное на психіатрической нивѣ», взмоло не тотчасъ; нива не разомъ заросла плевелами, «тернія и волчецы» не сразу заглушили доброе сѣмя, которое сѣяли государственные люди XVIII вѣка, начиная съ Петра Великаго.

Въ 1822 г. Комитетъ Министровъ рѣшаетъ увеличить на 25 мѣстъ Петербургскій домъ умалишенных¹³⁾, и по этому поводу обсуждается помѣщеніе для нихъ, при чемъ избѣтается въ виду не лишать ихъ возможности перевода ихъ на лѣто во флигель, «сколько для скорѣйшаго *излеченія* ихъ и прогулки въ саду». Этой заботы мы уже не встрѣтимъ у правящихъ позже.

За пять лѣтъ спустя состоялось Высочайше утвержденное мнѣніе Государственнаго Совѣта¹⁴⁾, — другими словами, вышелъ законъ — о томъ, «какъ поступать мѣстнымъ начальствамъ съ производицами убійства въ припадкѣ сумасшествія». Здѣсь законодатель говоритъ уже совершенно другимъ языкомъ, и становится совѣтъ на другую нравственную почву. Онъ задается цѣлью «поставить мѣру для такихъ сумасшедшихъ, кои въ припадкѣ сумасшествія совершали уже *злостыніе (sic!)*, а слѣдовательно и постановить мѣру въ отвращеніе имъ способовъ къ подобнымъ *злостыніямъ (sic!)*». Цѣль эту онъ думаетъ достигнуть, предписавъ, что совершившіе такое «*злостыніе*» душевно-больные «отосланные въ домъ сумасшедшихъ для содержанія и *леченія* (привѣтствуемъ этотъ терминъ, онъ уже сдѣлается рѣдкимъ гостемъ и законоположеній, и всякихъ «попеченій о душевно-больныхъ») въ ономъ *ни въ какомъ случаѣ* не были изъ того дома исключаемы и водворяемы въ общества. По полученіи ими *облегченія*, переводить ихъ въ особыя отдѣленія отъ прочихъ умалишенных¹⁵⁾», съ тѣмъ, чтобы *священники, посѣщающіе дома сіи*, въ особенности обращались къ нимъ съ назидательными поученіями. Но если время удостоитъ, что таковой *сумасшедшій совершенно исцѣлился*, и въ теченіе 5 лѣтъ сряду (т. е. у здороваго) не замѣчено въ немъ *будеть таковыхъ признаковъ сумасшествія*, то *можетъ получить свободу*, однако не иначе какъ съ представленія о томъ Министерству Внутреннихъ Дѣлъ и его разрѣшенія».

Восемь лѣтъ спустя этотъ законъ¹⁵⁾ принимаетъ еще болѣе опредѣленную форму, складывается въ нѣчто болѣе цѣльное, — и болѣе откровенное, — уже безъ всякой, «сентиментальной» примѣси духовнаго вліянія священника, а десять лѣтъ позже онъ уже становится тѣмъ юридическимъ брильянтомъ, тѣмъ трагическимъ монументомъ забвенія всякаго понятія справедливости, права и нравственнаго чувства, которое называется ст. 95 Уложенія о Наказаніяхъ и Прибавленіемъ IV къ ней. Дѣйствительно, въ законѣ 18 февраля 1835 г. душевно-больные, совершившіе убійство, уже называются откровенно «*преступниками*» (§ 2), и къ этимъ «преступникамъ», совершившимъ убійство или посягатель-

¹³⁾ Замѣтимъ, что этихъ «особыхъ отдѣленій нѣтъ и быть не можетъ, и законодатель знаетъ это обстоятельство, такъ какъ обсуждалъ его.

ство на него, прибавляются еще и совершившіе попытку самоубійства, за что, какъ мы уже сказали, здоровыхъ подвергаютъ только церковному покаянію.

Въ § 7 этого закона сказано, что Министръ Внутреннихъ Дѣлъ снабдитъ Врачебныя Управы составленными Медицинскимъ Совѣтомъ правилами касательно «свойства болѣзней разнаго рода, сходственныхъ съ настоящимъ сумасшествіемъ, различія притворнаго сумасшествія отъ истиннаго; свидѣтельствowanія и испытанія какъ сумасшедшихъ и лунатиковъ, такъ и одержимыхъ болѣзнями, съ сумасшествіемъ сходными». Такимъ образомъ вопросъ психическаго состоянія подсудимаго, вопросъ, отъ рѣшенія котораго зависитъ, пойдетъ-ли онъ на катаргу или въ сумасшедшій домъ, и въ этомъ послѣднемъ случаѣ не останется-ли, если выздоровѣетъ, еще *на 5 лѣтъ, хотя уже здоровымъ*, зависитъ отъ врачебной управы, а сама врачебная управа, по сознанию Государственнаго Совѣта, настолько въ этомъ дѣлѣ некомпетентна, что ей дадутъ такую записочку, по которой она будетъ *различать дѣйствительное и притворное умопомрачительство, и умопомрачительство отъ сходственныхъ болѣзней*. Это уже рисуетъ отношеніе Государственнаго Совѣта къ такому чрезвычайно важному вопросу въ дѣлѣ рѣшенія о разсудкѣ, чести и даже жизни подсудимыхъ, лишь-бы была соблюдена канцелярская форма, а остальное его не интересуетъ, — «обычай молъ такой, — подписано — и съ плечъ долой».

(Прослѣдивъ за правительственными распоряженіями съ 1826 года, т. е. царствованіе Императора Николая I-го, мы констатируемъ несомнѣнно два не только различныхъ, но противоположныхъ теченія.) Мы уже видѣли три «мнѣнія» Государственнаго Совѣта, всѣ три очень характерныя, всѣ три одного и того же склада и одной и той же психики по отношенію къ ихъ объекту — душевно-больнымъ; за этими слѣдуетъ длинный рядъ аналогичныхъ постановленій. Въ 1835 г. выходитъ положеніе объ управленіи Донскаго Войска, (прил. IX), въ которомъ предписывается принимать душевно-больныхъ въ неопредѣленномъ количествѣ, по въ опредѣленное пространство и какъ ни мало знакомы были авторы этого положенія съ вопросомъ, который они регулировали, по едва-ли они могли не понимать, что такое предписаніе неизбежно обратитъ «домъ для лишенныхъ ума» (гл. VII) въ переполненный адъ. Далѣе предписываются предосторожности, чтобы «лишенные ума не могли причинить *кому вредъ*» (въ началѣ этого новаго исправленія говорилось о нанесеніи ими вреда только себѣ!) и «лѣкарю» вмѣняется въ обязанность «представлять свои замѣчанія Врачебной Управѣ и поступать по ея наставленіямъ, —

той самой Врачебной Управѣ, которую въ томъ же году тотъ же Государственный Совѣтъ считалъ настолько незнакомой съ психіатрическими болѣзнями, что обѣщала дать ей наставленія, какъ «различать притворное сумасшествіе отъ настоящаго», и это послѣднее «отъ сходственныхъ съ нимъ болѣзней». Нужно-ли прибавлять, что обѣщаніе выполнено не было, что эти «правила касательно свойства болѣзней разнаго рода» (*sic!*) никогда Врачебными Уравами не получались, такъ что бѣднымъ управамъ приходилось въ рѣшеніи участи подсудимаго обходиться безъ «правилъ» или доходить до нихъ своимъ умомъ.

Въ 1837 г. (отъ 3 іюня) издается общій наказъ гражданскимъ губернаторамъ; въ отд. VII этого наказа дѣло идетъ о назначеніи опеки надъ слабоумными и надъ умалишенными, слѣдовательно о защитѣ имущественныхъ интересовъ душевно-больныхъ и предписывается губернаторамъ, если они получаютъ о томъ просьбу отъ семейства, или-же «инымъ образомъ достовѣрное извѣстіе, что сіи лица *опасны въ обществѣ (sic!!!)* напомнимъ *еще разъ*, что вопросъ идетъ объ ихъ *имущественной защитѣ*) или *по крайней мѣрѣ не могутъ управлять имніемъ*», и т. д. Въ 1841 г. (30 декабря) комитетъ министровъ совершенно неожиданно обмолвился, предписывая порядокъ освидѣтельствванія умалишенныхъ, состоящихъ на испытаніи, и дозволялъ (*sic!!!*) «одному изъ врачей больницы... *быть при освидѣтельствѣ, объяснять все, что считаетъ нужнымъ*» и т. д.; понятно, что такое постановленіе, какъ *дозволеніе* врачу, дѣлающему душевно-больного, разъяснять его психическое состояніе разнымъ предсѣдателямъ, не могло сохраниться при этомъ новомъ отношеніи къ душевно-больнымъ, и дѣйствительно, въ 1852 г. (1-го февраля) Сенатскій указъ отмѣняетъ это дозволеніе, и замѣняетъ врача, знающаго больного, депутатомъ отъ дворянства или другого сословія, къ которому принадлежитъ испытуемый—мы чуть не сказали *подсудимый*.

Съ новымъ царствованіемъ теченіе это не только не ослабѣваетъ, но еще усиливается. Мы не будемъ проводить здѣсь отдѣльныхъ законоположеній и правительственныхъ распоряженій; они принадлежатъ уже къ современному законодательству, и въ этомъ качествѣ частью были уже анализированы *grosso modo*, частью о нихъ будетъ говорить позже. Здѣсь мы не разбираемъ положительнаго законодательства, мы стараемся только уловить психику отношенія законодателя къ психіатрическому вопросу и къ душевно-больнымъ, а для оцѣнки этой психики рѣчь, важнѣе акта. Дѣйствіе всегда есть результатъ весьма сложнаго комплекса мысли и внутреннихъ побужденій съ одной стороны, съ другой

вышняго противодѣйствія, сопротивленія,—общаго или частнаго, прямого или косвеннаго, тогда какъ рѣчь, и именно форма рѣчи и выборъ выраженій, выказываетъ болѣе или менѣе непосредственно одни внутреннія побужденія. Въ мнѣніи Государственного Совѣта отъ 17-го апрѣля 1861 г. говорится о гарантіяхъ при освидѣтельствваніи душевно-больныхъ, помѣщаемыхъ въ частныя больницы, — слѣдовательно законъ этотъ имѣетъ покровительственный характеръ; тѣмъ не менѣе онъ все время говоритъ о *«безумныхъ и сумасшедшихъ, несовершеннолетнихъ преступленія, устанавливая такимъ образомъ тяжелымъ авторитетомъ законодателя у судебныхъ и административныхъ дѣателей, затѣмъ у правящихъ классовъ, наконецъ у врачей и даже психіатровъ, идею что преступленіе лежитъ, такъ сказать, въ самой программѣ душевной болѣзни, и что «безумный и сумасшедшій, несовершеннолетніе преступленія,» составляютъ какъ-бы только разновидность, и притомъ рѣдкую, душевно-больныхъ.*

Но, какъ мы сказали, рядомъ съ этимъ теченіемъ мы можемъ, по счастью, все-же констатировать и другое теченіе, менѣе дѣятельное, въ особенности менѣе продуктивное, но болѣе возвышенное, интеллигентное и гуманное, и потому уже неизмѣримо высшее въ государственномъ отношеніи:

Сенатскій указъ ¹⁷⁾ отъ 1830 г. іюня 12-го... «на счетъ преданія суду Яренскаго уѣзда Ленскаго селенія волостнаго головы и выборнаго... за содержаніе въ земской избѣ трое сутокъ на цѣпи крестьянина Иванова... Видя изъ отношенія генералъ-губернатора и изъ обстоятельства дѣла, что Ивановъ посаженъ былъ на цѣпь не по какой-либо жестокости, а единственно по неимѣнію другихъ средствъ къ удержанію его отъ причиненія вреда... волостнаго голову освободить, подтвердивъ ему съ подпискою, чтобы впредь въ подобныхъ случаяхъ поступалъ съ болѣею осторожностью и человеколюбіемъ, и никакихъ жестокихъ мѣръ съ находящимися въ помѣшательствѣ ума людьми не употреблялъ... въ селеніи назначить содержаніе больного въ удобномъ къ тому мѣстѣ и доставить ему необходимое врачебное пособіе... или отправить въ ближайшій городъ для содержанія и пользованія... Не лишнее было-бы предписать г.г. начальникамъ губерній, дабы они обратили на сіи случаи особенное вниманіе и *преподали мѣстнымъ начальствамъ надлежащіе способы къ обращенію... безъ употребленія мѣръ насильственныхъ и жестокихъ*... Какъ бы мы всё, и врачи и больные, психіатры и психики, были счастливы, теперь, въ 1899 г., — я не скажу, если-бы исполнялось это предписаніе,—это было-бы желать слишкомъ многого!—но если бы только администрація и многіе врачи-

психиатры *поняли* ту нравственную идею, которая положена въ основаніе этого Сенатскаго указа!

Была-ли эта идея чисто случайнымъ проблескомъ? Нѣтъ, такъ какъ мы имѣемъ рядъ распоряженій того-же характера, исходящихъ отъ самого высшаго правительства, именно отъ Верховной власти.

Именной указъ, отъ 1832 г. октября 1-го, гражданскимъ губернаторамъ. «Его Императорское Величество, въ послѣднее свое путешествіе, обозрѣвъ заведенія Рязанскаго приказа, и, найдя, что въ подвѣдомственномъ оному домѣ умалишенныхъ, внутри покоевъ, допущенъ военный караулъ, изволилъ найти сіе *неприличнымъ* и повелѣлъ оный тотчасъ же отмѣнить».

Высочайше утвержденная записка лейбъ-медика д-ра Рюля, отъ ноября 24-го 1836 г.

«Отглаживать-же приемъ тѣхъ несчастныхъ во всѣхъ отношеніяхъ весьма опасно и вредно, ибо:

1) Лишенные ума, доколѣ не приняты въ заведеніе, должны находиться у родственниковъ своихъ, *обстоятельство всегда принятое какъ вредное...*

2) Въ семь состояній лишенные ума могутъ нанести вредъ себѣ самимъ и другимъ...

3) *Но всего болѣе заслуживаетъ вниманія и сожаленія то, что если лишенные ума не будутъ тотчасъ помѣщены въ устроенное для нихъ заведеніе, то не только упускается первый и для пользованія ихъ удобнѣйшій періодъ...*

4) Когда лишенныхъ ума доставляютъ... въ больницу... нерѣдко съ ушибами на тѣлѣ, связанными и сильно затянутыми. *Хотя сіе конечно должно приписать единственно грубому обращенію съ ними и необразованности приставленныхъ къ нимъ для присмотра людей...*

Поразительно, что эта записка, составленная въ 1836 г., является еще новостью, и новостью смѣлою и прогрессивною, 60-ти лѣтъ позже, и что теперь мы мечтаемъ и стремимся убѣдить не только правящихъ, но и специалистовъ, въ положеніяхъ, которыя были ясны 60 лѣтъ тому назадъ. Не менѣе странно и другое обстоятельство: когда пишущій представилъ Московскому земству свой проектъ организаціи попеченія о душевно-больныхъ, онъ тогда только что вернулся въ Россію послѣ 30-ти лѣтняго отсутствія, и былъ, конечно, мало знакомъ со многимъ въ Россіи, между прочимъ онъ не зналъ и этой записки д-ра Рюля. Проектъ, какъ извѣстно, встрѣтилъ рѣзкое сопротивленіе—(онъ теперь принятъ и составляетъ постоянный предметъ статей и докладовъ моего бывшаго противника, а теперь моего преемника, д-ра Яковенко)

и оппоненты именно упрекали автора въ незнакомствѣ съ русскою жизнью и исторіею русской психіатріи. Оказалось, что и они не слыхали о запискѣ д-ра Рюля, не знали и объ этихъ взглядахъ, какъ не знали о павильонной системѣ, и дальнѣйшій ходъ дѣла показалъ, что они, отрицая напр. связываніе въ русскихъ психіатрическихъ больницахъ, не знали и современнаго положенія психіатрическаго дѣла въ Россіи.

Именной указъ объявленный сенату военнымъ министромъ 1859 г. апрѣля 29-го:..... «1) Въ дома умалишенныхъ вообще никакихъ карауловъ отъ войска не наряжать и часовыхъ отнюдь не ставить ни по комнатамъ, гдѣ содержатся умалишенные, ни въ садахъ и дворахъ, служащихъ мѣстомъ ихъ прогулокъ.

2) «Въ военныхъ госпиталяхъ при умалишенныхъ также часовыхъ не имѣть».....

(Нѣтъ надобности удлинять и безъ того уже слишкомъ длинный рядъ правительственныхъ распоряженій, представляющихъ тѣ два противоположныя теченія, о которыхъ мы говорили выше.

Теперь, имѣя факты въ ихъ исторической послѣдовательности, мы можемъ вывести изъ нихъ заключенія.

XVIII вѣкъ для русской психіатріи начинается Петромъ Великимъ, онъ видѣлъ въ умалишенныхъ—больныхъ, и только больныхъ, о которыхъ нужно позаботиться и каторныхъ нужно защитить и лично, и имущественно. На вопросъ о душевно-больныхъ онъ смотритъ съ государственной точки зрѣнія, но не съ той, какъ ее понимаютъ трусливые истерики, выликанья которыхъ мы слышали. Едва-ли мы ошибемся, говоря что Петръ Великій не былъ сентименталенъ, и если его въ чемъ можно упрекнуть, то конечно, не въ *sensiblerie*; но онъ признаетъ за государствомъ обязанность заботиться о тѣхъ, которые сами о себѣ позаботиться не въ состояніи, и если принимаетъ мѣры для огражденія общества отъ умалишенныхъ, то вовсе не въ томъ смыслѣ, какъ напр. г. Трутовскій («вредный соръ, отъ котораго должно профильтровать общество»).

Петръ Великій запрещаетъ родителямъ изъ алчности выдавать дочерей замужъ за душевно-больныхъ и за идиотовъ, съ точки зрѣнія гарантіи какъ личности несчастныхъ дѣвушекъ, такъ и ихъ будущихъ дѣтей; затѣмъ онъ гарантируетъ—но не общество отъ душевно-больныхъ, а самихъ душевно-больныхъ. Онъ же намѣчаетъ постройку специальныхъ больницъ для нихъ, но *больницъ* а не мѣстъ заключенія, помѣщеніе въ которыя будетъ обусловлено только и единственно пользою больныхъ, а не удобствомъ здоровыхъ; эти заботы и этотъ проектъ, къ исполненію котораго

Петръ не успѣлъ приступить, снова поднять, когда тронъ былъ занятъ его дочерью, Императрицею Елизаветою Петровною.

За тѣмъ надо отмѣтить, что послѣ смерти Екатерины I наше высшее правительство принимаетъ очень опредѣленный, характерный олигархическій складъ. Наши правительственные лица—олигархи, и при томъ олигархи, въ значительной степени чуждые русской жизни, воспитанные подъ французскимъ вліяніемъ, на французскомъ языкѣ, во французскихъ идеяхъ. Они слишкомъ сильны, слишкомъ высоко поставлены, слишкомъ богаты, чтобы бояться одиночныхъ людей, психически-больныхъ или психически-здоровыхъ; въ свою мысль о душевно-больныхъ они не вносятъ никакой эгоистической заботы, никакой мысли о себѣ, о своей безопасности или о своихъ имущественныхъ интересахъ, а французское образованіе, французская литература дали имъ широкіе взгляды и государственное пониманіе, выбрасывая изъ ихъ ума все мелкое, буржуазное и грубо-себялюбивое. Когда они думали о душевно-больныхъ—а надо сознаться, что думали они о нихъ не часто—то душевно-больные представлялись имъ *болыными*, требующими медицинской помощи и ухода, и можно быть увѣреннымъ, что имъ и въ голову не приходило опасаться, чтобы кто-нибудь изъ умалишенныхъ не поджогъ у нихъ стога сѣна; мало того, можно быть неменѣе увѣреннымъ, что если-бы ихъ и пугали пожаромъ, то они были слишкомъ сильны и богаты, стояли слишкомъ далеко отъ мелочей ежедневнаго хозяйства, чтобы ихъ государственная дѣятельность и идеи общественныхъ обязанностей измѣнились подъ вліяніемъ такихъ соображеній. (Каждый общественный классъ имѣетъ свои пороки: русскіе правительственные дѣятели XVIII вѣка были олигархи, многіе изъ нихъ были олигархи порочные—но ни одинъ не былъ мелкій буржуа)

(Последняя треть XVIII вѣка находится всецѣло подъ вліяніемъ гуманитарной проповѣди Вольтера, Руссо, энциклопедистовъ, и наши высшіе классы дававшие исключительно правительственный персоналъ, не избѣгли этого вліянія.) Проповѣдь эту упрекаютъ теперь—или упрекали недавно, въ послѣднее время ее перестали упрекать въ этомъ—въ неопредѣленности, въ расплывчивости, въ противорѣчіяхъ, въ отсутствіи строго-логической системы, укладывающейся въ формулы и параграфы. Еще недавно было даже въ модѣ съ снисходительнымъ пренебреженіемъ говорить объ *«homme vertueux et sensible»* послѣдней четверти прошедшаго вѣка, сопоставляя его съ человѣкомъ «научнаго мышленія» и доктринерства 70-хъ и 80-хъ годовъ нашего вѣка. Нѣтъ сомнѣнія, фразеологія конца 18-го столѣтія теперь нѣсколько смѣшилась, какъ смѣшина всякая устарѣвшая, но еще не древняя фразеологія,

но едва-ли намъ, людямъ конца XIX вѣка, приличествуетъ съ насмѣшкою говорить объ *«homme vertueux et sensible»*, который, не смотря на сладкую сентиментальность и на неопредѣленный гуманизмъ, создалъ новую Европу, политическую и гражданскую, создалъ то общественное устройство, формулой котораго является *Code Civil*.

Молодой Императоръ Александръ I воспитанъ *Laharp'омъ*, и при томъ по программѣ составленной императрицею Екатериною Великою подъ вліяніемъ ученія энциклопедистовъ; взойдя на престолъ, онъ окружаетъ себя аристократическою, высокообразованною молодежью—Новосильцевъ, графъ Кочубей, графъ Строгановъ, князь Чарторыйскій—уничтожаетъ тайную канцелярію, отмѣняетъ пытки, мечтаетъ уничтожить крѣпостное право;—ни ему, ни окружающимъ его молодымъ и блестящимъ аристократамъ, душевно-больной не казался грозившимъ обществу, и они не содрогались отъ ужаса, если даже кому-нибудь изъ нихъ и приходило въ голову, что сумасшедшій можетъ съечь «неимѣющую цѣны тесовую будку», какъ Фоминъ, о которомъ была уже рѣчь выше,—и вотъ мы имѣемъ законоположенія 23 апрѣля 1801 и 7 февраля 1802 г.

Ho tempora mutantur; счастливые и радостные годы начала царствованія, годы иллюзій и великодушныхъ стремленій, смѣнились мрачнымъ и роковымъ 12-мъ годомъ, и еще болѣе мрачнымъ 15-мъ; идеи государственныхъ реформъ стали уступать мѣсто идеямъ священнаго союза, вліяніе *Laharp'a* стерлось, и тѣмъ сильнѣе выдвинулось вліяніе Аракчеева; настаетъ мрачный не отъ вѣшнихъ пропеществій какъ 1812 годъ, а отъ внутреннихъ вліяній 1815 годъ, реакція въ полномъ ходу, и мы имѣемъ законъ 8 іюня 1815 г.

Одновременно съ общимъ измѣненіемъ нравственнаго склада идетъ измѣненіе и личнаго состава правительственнаго персонала. Государственная машина осложняется все болѣе и болѣе, государственный трудъ специализируется, и соотношеніе между правительственными лицами, намѣчающими общій ходъ дѣла, и исполнителями, измѣняется. Последніе получаютъ все большее и большее значеніе, образованная, блестящая олигархія уже не можетъ удовлетворять требованіямъ, предъявляемымъ государственною жизнью; въ общемъ направленіи государственной дѣятельности получаютъ все большее и большее значеніе лица, принадлежащая къ среднимъ классамъ, которыхъ должно приравнивать къ западно-европейской буржуазіи, т. е. къ представителямъ средняго и мелкаго капитализма. Этотъ новый персоналъ далъ государственному дѣлу свои достоинства—большія знанія, большую привычку къ

труду, меньшія экономическія требованія—онъ далъ ему и недостатки, свойственные мелкому капитализму: узость взглядовъ, сухость и мелочность идей, мелкій эгоизмъ, отсутствіе альтруистическихъ чувствъ по отношенію къ несчастнымъ и обездоленнымъ, малое пониманіе высшихъ задачъ человѣчности, и слишкомъ близорукое пониманіе мелкихъ экономическихъ выгодъ. Дѣятели низшаго уровня военной аракчеевской и безсердечной буржуазной складки дали намъ законъ 7 декабря 1827 года, ячейку и прототипъ знаменитой 95 статьи, этой *guillotine sèche*, этого, драконовскаго закона, писаннаго за торговымъ прилавкомъ) Но если въ среднихъ работающихъ сферахъ правительства буржуазныя идеи, тенденціи и чувства получали все большее и большее вліяніе, высшія руководящія правительственныя сферы сохраняли свой чисто аристократическій, — скажемъ даже олигархическій — характеръ. Самымъ высшимъ правительственнымъ лицамъ возможность поджога умалишеннымъ скирды не представлялась на столько ужаснымъ бѣдствіемъ, чтобы для предупрежденія его не должно было останавливаться ни передъ какими соображеніями права, человѣчности, логики, не должно было отступать передъ обращеніемъ суда въ полицію, а больницы въ тюрьму, (а слѣдовательно лишать больныхъ больничной помощи) — передъ держаніемъ въ теченіе годовъ умственно-здороваго человѣка въ сумасшедшемъ домѣ *). Эти вліянія, идущія отъ самыхъ высшихъ правительственныхъ лицъ, все же нѣсколько сдерживали надвигающуюся травлю душевно-больнаго, травлю, въ которой, къ своему позору, принимаютъ, какъ мы видѣли, теперь! въ концѣ XIX вѣка! и нѣкоторые психіатры особенно буржуазнаго пошиба. Сенатскій указъ 12 іюня 1830 г., — можетъ быть нѣсколько наивный, такъ какъ онъ предписываетъ губернаторамъ «преподать мѣстнымъ начальствамъ... способы къ обращенію» съ умалишенными безъ употребленія мѣръ насильственныхъ и жестокихъ, — могъ бы сдѣлаться исходною точкою другого хода психіатріи, если-бы онъ не былъ такимъ отрывочнымъ, единичнымъ актомъ, сдѣланнымъ подъ вліяніемъ самой высшей власти. Еще характерна именнаго указъ Императора Николая Павловича отъ 1 октября 1832 г., приведенный нами выше, совершенно справедливо характеризующій какъ нѣчто «неприличное» военный караулъ въ домахъ умалишенныхъ; мы знаемъ, что этотъ указъ былъ повторенъ и Императоромъ Александромъ II въ 1859 г., что пока-

*) „Но если время удостовѣритъ, что таковой сумасшедшій совершенно исцѣлился, и въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ спяду не будетъ въ немъ замѣчено никакихъ признаковъ сумасшествія, то можетъ получить свободу, однако не иначе какъ“... и т. д. Законъ 7-го декабря 1827 года.

зываетъ нравственный и умственный уровень администраціи и врачей, не исполнившихъ его; прибавимъ, что и много, много лѣтъ позже 1859 года караулы еще стояли во многихъ «психическихъ отдѣленіяхъ» подъ предлогомъ предостраженія побѣга арестантовъ, а кандалы на душевно-больныхъ преступникахъ были въ употребленіи въ *больницахъ* еще нѣсколько лѣтъ тому назадъ, и нельзя быть увѣреннымъ, что они совершенно выведены изъ *всѣхъ* больницъ. Еще болѣе характерна для отношенія нашего высшаго правительства Высочайше утвержденная записка лейбъ-медика Рюля отъ 24 ноября 1836 г., приведенная нами выше. Д-ръ Рюль не психіатръ по профессіи, онъ довольствуется болѣе скромною, очевидно, ролью очень умнаго, очень знающаго, и очень сердечнаго человѣка; его совѣты и указанія, получившіе одобреніе Императора Николая Павловича, создали-бы въ Россіи и научную и практическую психіатрію, еслибы тогдашніе русскіе административныя дѣятели и русскіе врачи могли понять ихъ, могли встать на точку зрѣнія, что душевно-больные — *больные*, что психіатрическія больницы — *больницы*, что больные имѣютъ право на помощь и заботу, и что ни совѣсть, ни религія, ни государственное пониманіе не допускаютъ, подъ предлогомъ охраненія здоровыхъ, запираеть больныхъ въ лепрозерию. Но идеи и пониманіе д-ра Рюля были не по плечу его современникамъ, какъ сорокъ три года позже не по плечу современникамъ были идеи Министра Внутреннихъ Дѣлъ, автора циркуляра 11 ноября 1879 года, какъ эти идеи—мы это видѣли—еще не по плечу столькимъ психіатрическимъ дѣятелямъ 90 годовъ.

Z (Психіатрическое дѣло, и даже, — болѣе узко, — психіатрическая больница—есть очень вѣрный указатель умственнаго и нравственнаго уровня страны вообще, и правящаго класса въ особенности, и очень чувствительный реактивъ на всѣ колебанія этого уровня; намъ придется еще много разъ убѣждаться въ справедливости этого закона.) Здѣсь мы видѣли, какъ гений Петра Великаго, цивилизующее вліяніе французскаго образованія, и позже отголосокъ проповѣди энциклопедистовъ, установили въ Россіи конечно несистематическое, очень отрывочное, но все же въ высшей степени гуманное законодательство относительно умалишенныхъ. Законодательство это было дѣломъ общей культуры XVIII вѣка; оно было основано не на положительномъ психіатрическомъ знаніи, — оно было выраженіемъ гуманныхъ взглядовъ этого времени. *Les grandes pensées viennent du coeur* *), — этотъ афоризмъ въ

*) Великія идеи исходятъ изъ сердца.

особенности вѣренъ относительно слабыхъ, страдающихъ, беззащитныхъ. Тупые люди любятъ хихикать надъ «сентиментализмомъ» въ общественныхъ вопросахъ; но «сентиментальное» отношение къ несчастнымъ, къ больнымъ, къ обездоленнымъ есть не только дѣло милосердія, не только дѣло справедливости,—это есть великій актъ государственной мудрости, и мы, живущіе подъ совершенно инымъ психіатрическимъ режимомъ, должны съ чувствомъ глубокаго уваженія, глубокой благодарности относиться къ государственнымъ людямъ XVIII и начала XIX вѣка, внесшимъ этотъ «сентиментализмъ», эту гуманность французскаго XVIII вѣка въ наше законодательство относительно умалишенныхъ.

(Достоевскій въ «Бѣсахъ» рассказываетъ о музыкальной пьескѣ, въ которой сквозь величавые аккорды Марсельезы начинаютъ сначала проскакивать наскудныя нотки «*Lieber Augustchen*», постепенно влетаютъ въ Марсельезу, и наконецъ заглушаютъ ее, такъ что только изрѣдка прозвучитъ одиноко торжественный аккордъ, тотчасъ-же заглушенный и затертый «*Stock ist weg, Rock ist weg*». Эта пьеска, если она когда нибудь дѣйствительно существовала, есть вѣрное изображеніе историческаго хода нашего законодательства по отношенію къ умалишеннымъ.) Къ идеямъ, къ рѣчи, слогу XVIII вѣка, съ 1815 года начинаетъ приплетаться арачьевщина, государственныя и нравственныя идеи и рѣчь военнаго писаря.) Отъ этой арачьевщины не спасаетъ даже властное—и нравственно высокое—слово Императора Николая Павловича; она проскакиваетъ сначала сквозь возвышенное, исполненное государственной мудрости и гуманности пониманіе самыхъ высшихъ правительственныхъ лицъ, дѣлаетъ бесплодными ихъ лучшія рѣшенія, и наконецъ воцаряется вполне съ ст. 95 улож. о нак., въ ст. 366 Т. X. и т. д. Въ этомъ отношеніи очень поучительно сопоставленіе фразеологій двухъ законоположеній, уже приведенныхъ выше, именно закона 7 февраля 1802 г. и закона 8 июня 1815 г.; оба закона написаны... трудно подобрать подходящее выраженіе, когда дѣло идетъ о законѣ... скажемъ, употребляя *argot*, что они писаны «*en pataquès*». Но этотъ *pataquès* существенно различенъ и различіе это необыкновенно характерно.

Первый законъ, чрезвычайно гуманный, и въ тоже время ставящій вопросъ совершенно правильно и въ медицинскомъ, и въ юридическомъ отношеніи, предписываетъ доводить ежемѣсячно до свѣдѣнія Сената о состояніи умалишенныхъ, совершившихъ преступленіе, чтобы дать ему возможность «*видѣть случаться исправленіе въ умѣ.*» (Этотъ галлицизмъ, составляющій буквальный—и неудачный переводъ съ французскаго, показываетъ, что законъ былъ писанъ—въ 1802 г.—русскимъ, думавшимъ по-

французски, и плохо справляющимся съ роднымъ языкомъ.) Второй законъ писанъ въ 1815 г., въ полномъ разцвѣтѣ реакціи и арачьевскаго могущества; онъ даетъ опредѣленіе душевной болѣзни, которое уже само по себѣ есть воззваніе къ самымъ дурнымъ, самымъ низменнымъ инстинктамъ, и открываетъ оружіе клеветы на душевно-больныхъ и травля ихъ. «*Безуміе... составляя болѣзнь, доводящую иногда до бѣшенства, можетъ нанести обоюдный (Sic!!!) вредъ и обществу, и самимъ имъ...*» Это тоже *pataquès*, но уже совсемъ другого рода,—*pataquès* канцелярскій былого времени, употреблявшій нарѣчія и слова, значеніе которыхъ для него довольно смутно.)

Перевооротъ 1830 г. въ западной Европѣ былъ не столько переворотомъ политическимъ сколько политико-экономическимъ. вмѣстѣ съ польскою монархіею во Франціи, съ Саксенъ-Кобургскою въ Бельгій, въ обѣихъ странахъ воцаряется буржуазія, и въ другихъ государствахъ Европы буржуазія, если не *суверенна*, какъ во Франціи и Бельгій, то во всякомъ случаѣ получаетъ большое политическое значеніе, и черезъ парламенты становится правящимъ классомъ. Выдвигаются все болѣе и болѣе вопросы экономическіе и бюджетныя; банки и акціонерныя компаніи становятся важными государственными факторами. Этого вліянія не избѣжала и Россія; въ нашей специальной сферѣ оно отразилось, какъ мы уже говорили выше, эгоистическимъ самоохраненіемъ отъ душевно-больныхъ и самымъ безсердечнымъ, ненавистническимъ отношеніемъ къ нимъ. Законодательная дѣятельность фактически переходитъ всецѣло въ руки типичнаго представителя буржуазіи Сперанскаго, и онъ закрѣпляетъ окончательно то отношеніе закона къ умалишеннымъ, о которомъ мы говорили уже выше.

Каждая институція, каждый общественный классъ стремится логически развивать заложенный въ основаніе ихъ принципъ, и согласовать съ нимъ свои дѣйствія, даже при самой отдаленной ихъ связи съ нимъ, и это, въ свою очередь, опредѣляетъ этическія воззрѣнія. Классъ, въ настоящее время ставшій правящимъ, или стремящійся стать имъ, въ западной Европѣ, создалъ почти вездѣ болѣе или менѣе тимократическое управленіе, государственное или мѣстное областное, и въ его руки переходитъ экономическая жизнь страны. Эти тимократическія воззрѣнія легли, какъ мы видѣли, въ основаніе отношенія къ душевно-больнымъ части нашего законодательства и части нашего врачебнаго сословія, и обусловили такимъ образомъ нравственное—а отсюда и матеріальное—положеніе психіатрическаго дѣла. Психіатрія, врачи-психіатры и психіатрическія больницы—получаютъ, подъ вліяніемъ этихъ тимократическихъ воззрѣній, задачею не благо больныхъ,

а удобство здоровыхъ, не облегченіе болѣзни страдающихъ, а матеріальную защиту общества отъ убытковъ, могущихъ произойти отъ нихъ. Но большая или меньшая выдержанность этихъ взглядовъ, а слѣдовательно и антиэтичскій характеръ отношенія къ душевно-больнымъ, тонъ больницы, все это будетъ колебаться во времени и пространствѣ съ колебаніями интенсивности тимократическихъ вліяній и стремленій въ правящемъ классѣ, или въ *дьятеляхъ* по психіатрическому вопросу. Если это вѣрно, то въ Россіи мы должны встрѣтить наиболѣе эгоистическое и наименѣе этическое отношеніе въ той части страны, гдѣ тимократія наиболее установилась. Нѣтъ сомнѣнія, что въ нашемъ отечествѣ оплотомъ, *feste Burg*, акрополемъ тимократіи является Москва, и ни для кого не тайна, что ея тимократическая атмосфера сильно повѣяла и на университетъ, и на медицинскій міръ, что школа недавно умершаго профессора-тимократа дала особую, специфическую складку не только послѣдователямъ ея въ медицинскомъ и университетскомъ мірѣ, но и самымъ этимъ мірамъ, на что указывалъ еще покойный проф. С. П. Боткинъ въ своихъ письмахъ изъ Болгаріи. Обращаясь къ выпискамъ, приведеннымъ нами выше, мы дѣйствительно встрѣчаемъ преимущественно московскія имена.

Этотъ слишкомъ «практичскій» взглядъ на цѣли и задачи «дома для умалишенныхъ», неизбѣжно обуславливаетъ и самый этотъ домъ, и его бюджетъ, и его управленіе, и режимъ. Разъ ему ставится задача не медицинская, а полицейская, то и онъ перестаетъ быть больницей, а дѣлается мѣстомъ заключенія, полицейской институціею, и какъ-бы мягко ни желали его вести, этотъ характеръ огражденія общественной безопасности отразится на всемъ, и прежде всего на психикѣ самого института, и на психикѣ отношенія къ нему и общества, и государственной администраціи, и служащихъ при немъ. Если врачъ и будетъ обращаться очень гуманно съ умалишенными—а мы видѣли, что этотъ случай далеко не составляетъ нормы—то такая гуманность, чисто факультативная, будетъ лежать въ личныхъ качествахъ врача, а не въ принципѣ института,—это будетъ дѣло не этики, а филантропіи, въ родѣ привоза куличами широговъ въ тюрьму. Далѣе, врачъ по сущности дѣла теряетъ свое преобладающее значеніе, которое переходитъ къ *привратнику* (!!!), по мѣткой формулировкѣ *Lasegue'a*, охарактеризовавшаго эту доктрину одной фразой—«*le fonctionnaire le plus important de l'asile est le portier*»,—«самый важный служащій при больницѣ есть швейцарь».—Дѣйствительно, на немъ лежитъ наблюденіе за исполне-

ніемъ домою умалишенныхъ его главной, существенной функціи—гарантировать спокойствіе здоровыхъ отъ назойливости больныхъ.

Земства, видя ужасное положеніе душевно-больныхъ въ «психическихъ отдѣленіяхъ» губернскихъ больницъ бывшаго Приказа, желали улучшить у себя психіатрическое дѣло. Но этими желаніями ограничивалась вся теоретическая часть вопроса: земства не знали—и не могли знать—что должно было дѣлать; они не знали—и не могли знать—какіе принципы должны быть положены въ основаніе попеченія о душевно-больныхъ, какія цѣли и задачи это попеченіе должно преслѣдовать, и за разрѣшеніемъ всѣхъ этихъ вопросовъ обратились къ специалистамъ—психіатрамъ. Но между самими психіатрами не было единства въ пониманіи вопроса, не было единства взглядовъ на больныхъ, на роль и задачи больницы, и нѣкоторые изъ нихъ стали запугивать земства, грозя имъ всевозможными бѣдствіями отъ душевно-больныхъ, проповѣдуя имъ ненависть, злобу, вызывая самыя дурныя чувства,—и юристы вторили имъ. Земство, общество, шли въ потемкахъ; они были слѣпы въ психіатрическомъ вопросѣ, а нѣкоторые психіатры повели ихъ вмѣсто пути помощи, любви, милосердія, на безправственный, скверный путь себялюбія и самоохраненія. Но священное писаніе произноситъ суровый приговоръ:

Проклятъ, кто слѣпного сбиваетъ съ пути!

И весь народъ скажетъ: аминь! *)

Изъ всѣхъ человѣческихъ институцій самая логическая есть сумасшедшій домъ. Этотъ афоризмъ, уже высказанный нами выше, долженъ приниматься въ соображеніе при обсужденіи даже частныхъ въ организаціи психіатрической больницы, и какія бы ни были чувства, стремленія, личныя свойства администраторовъ ея, принципъ, заложенный въ ея основаніе, дать ей общую складку, опредѣлить ея функционированіе и степень пользы населенію, обусловить режимъ ея внутренней жизни,—мало того,—онъ обусловитъ какъ мы увидимъ въ слѣдующихъ главахъ, ея архитектуру, взаимное отношеніе числа мужчинъ и женщинъ, число разныхъ болѣзненныхъ формъ, даже числа душевно-больныхъ изъ разныхъ уѣздовъ губерніи, ея кухню, ея канцелярію, ея счетоводство. Все это тѣсно связано между собою, и какъ Кювье по части скелета опредѣляетъ все животное, его питанье, его жизнь, такъ по небольшому числу данныхъ,—если они не составляютъ

*) Второзаконіе XXVII, 18.

какогонибудь исключительнаго явления, напр. остатка отъ прежняго режима, можно воспроизвести общій типъ больницы.

Понятно, что при взглядѣ на душевно-больныхъ какъ на «систематическихъ грабителей», «воровъ», «убійцъ», какъ на «безпардонную армию зла», отъ которой «исходятъ всевозможныя бѣдствія», какъ на «вредный соръ», а на «помѣщеніе ихъ въ психіатрическую больницу, какъ на гарантію общественной безопасности», *no-restraint*, т. е. система обращенія съ больными безъ насильственныхъ и грубыхъ мѣръ связыванія, будетъ примѣняться только съ извѣстной относительностью, и какъ бы ни былъ гуманенъ врачъ, едва-ли онъ можетъ проникнуться дѣйствительнымъ пониманіемъ и сознаніемъ сути и необходимости этой системы. «Совершенно особенно должно указать на любовь къ больнымъ и самоотверженную преданность имъ, побудившія еще въ 1837 году доктора *Hill* въ Линкольнѣ, съ живымъ содѣйствіемъ доктора *Charlesworth*, безусловно уничтожить, какъ опытъ, всякое механическое насиліе. Д-ръ *Hill* публиковалъ въ 1839 г. интересные результаты своего опыта. — Одновременно не безъ успѣха провелъ д-ръ *Connolly* въ *Hanwell*ѣ, одномъ изъ большихъ заведеній съ 1000 больными, полное отмѣненіе всякихъ механическихъ стѣсненій. Система эта, сторону которой принялъ скоро и самъ англійскій народъ, стала вводиться все больше и больше директорами англійскихъ психіатрическихъ больницъ, и новыя больницы уже строились въ виду ея примѣненія. Такъ въ 1842 г. дирекція ново-строенной больницы въ Глазго въ Шотландіи, при закладкѣ зданія взяла торжественное обязательство, что никогда въ этой больницѣ не примѣнится механическаго стѣсненія *that no bodily mechanical restraint shall be used in it*. Д-ръ *Connolly*, оставая послѣ двадцати лѣтъ дерекцію *Hanwell*, написалъ въ 1856 г. полное изложеніе своей системы *лечения душевно-больныхъ безъ механическаго стѣсненія*, и могъ тогда уже сказать съ справедливою гордостью, что въ 24 англійскихъ заведеніяхъ съ 10,000 больныхъ всѣ механическіе способы стѣсненія совершенно отмѣнены»¹⁸⁾.

Но вотъ со времени д-ра *Hill* а прошло болѣе полустолѣтія, болѣе тридцати лѣтъ прошло съ окончаніемъ дѣятельности *Connolly*, болѣе четверти столѣтія съ проповѣди по этому вопросу *Grisingera*, и съ введенія имъ *no-restraint Burghölzli* въ Цюрихѣ.

На первомъ — и единственномъ — съѣздѣ русскихъ психіатровъ проф. Корсаковъ читаетъ очень обстоятельный и документированный обзоръ вопроса *no-restraint*, — и вотъ что мы слышимъ въ преніяхъ по этому предмету:

Д-ръ Корсаковъ¹⁹⁾. Для большинства заведеній *no-restraint*

невозможенъ, потому что врачъ рѣдко можетъ посвятить больному столько времени, какъ это нужно. *Вполнѣ изнать рубашку нельзя*,....

Д-ръ Розенбахъ²⁰⁾ къ сожалѣнію, въ большинствѣ заведеній представляются по временамъ случаи, гдѣ, по моему мнѣнію, безъ комзола обойтись нельзя, по этому съ самаго начала моей психіатрической дѣятельности меня удивляло требованіе абсолютнаго *no-restraint*. Я желалъ-бы только установить, что наложеніе рубашки есть одна изъ медицинскихъ мѣръ, что на рубашку не слѣдуетъ смотрѣть какъ на страшницу, а на врачей, примѣняющихъ ее, какъ на палачей.

Д-ръ Лигонъ²¹⁾. Я считаю печальнымъ заблужденіемъ внесеніе псевдогуманной (*sic!!*) точки зрѣнія въ область патологии..... лжегуманная (*sic!*) точка зрѣнія, благодаря которой являются нареканія на почтенныхъ со товарищей....

Д-ръ Розенбахъ²²⁾. Мнѣ очень пріятно слышать со стороны д-ра Лигона подтвержденіе той-же точки зрѣнія....

Д-ръ Леплинскій. Каковы-бы ни были условія заведенія, система стѣсненія не можетъ быть вполнѣ устранена.

На всѣ эти заявленія «необходимости связыванія» д-ръ Рагозинъ, нынѣ директоръ Медицинскаго Департамента, возразилъ: «Я, напротивъ, утверждаю, что врачъ долженъ смотрѣть на рубашку, какъ на страшницу, и на себя какъ на палача, если онъ ее примѣняетъ»²³⁾.

Въ виду этихъ цитатъ совершенно непонятно возраженіе д-ра Буцке, нынѣ директора Алексѣевской больницы въ Москвѣ, сдѣланное пишущему въ Московскомъ психіатрическомъ обществѣ:

Д-ръ Буцке²⁴⁾ на страницѣ 78 вы говорите: Крестьяне связываютъ душевно-больныхъ, когда они буйствуютъ, т. е. дѣлаютъ то, что дѣлается правильно въ 9 заведеніяхъ изъ десяти. *Дозволяю себѣ замѣтить, что это несправедливо по отношенію русскихъ психіатровъ*. Они все-же умѣютъ даже при условіяхъ крайняго переполненія.... приведу хоть-бы Преображенскую больницу: она постоянно переполнена до крайности, а все-таки съ 1887 года въ ней даже не употребляется горячая рубашка. — Когда въ отвѣтъ на это пишущій назвалъ ему нѣсколько земскихъ больницъ, въ которыхъ, какъ ему было достовѣрнѣйшимъ образомъ извѣстно, связываніе практиковалось, д-ръ Буцке замѣтилъ, что, «врачи, дѣлающіе это, не достойны имени психіатра»; по совершенно понятной причинѣ и отвѣтъ, пишущаго, а потому и возраженіе д-ра Буцке, не были записаны въ протоколъ. Слова д-ра Буцке составляютъ очень строгій и суровый приговоръ, произнесенный надъ многими, какъ мы ви-

дѣли, весьма почтенными коллегами; но если «даже» (*sic!*) горячая рубашка была отмѣнена въ 1887 г. въ Преображенской больницѣ, то слѣдуетъ заключить, что до этой отмѣны, она употреблялась. Неужели, д-ръ Буцке считаетъ, что всѣ врачи этой больницы,—и въ томъ числѣ и онъ самъ—до 1887 г. были «недостойны имени психіатра»? Конечно нѣтъ. Дѣло въ томъ, что и горячая рубашка, какъ и «рѣшотки во всѣхъ окнахъ»²⁵⁾, «особо строгое отдѣленіе»²⁶⁾, есть логическое слѣдствіе всего неправильнаго взгляда, и можно только порадоваться, что слѣдствіе это не пошло гораздо дальше. Но интересно сопоставить съ этими заявленіями врачей-психіатровъ въ концѣ 80-хъ и начала 90-хъ годовъ выписки изъ Полнаго Собранія Законовъ Россійской Имперіи, приведенныя нами выше *in extensa*, и которыя здѣсь мы только напомнимъ.

12-го іюня 1830 года—слѣдовательно гораздо болѣе подустолѣтія тому назадъ, по поводу *волостного головы*, связавшаго умалишеннаго, Министръ Внутреннихъ Дѣлъ предлагаетъ Сенату «предписать гг. начальникамъ губерній, дабы они—преподали мѣстнымъ начальствамъ надлежащіе способы къ обращенію съ подвергшимся лишенію ума *«безъ употребленія мьръ насильственныхныхъ и жестокихъ»*. Сенатъ нашолъ это предложеніе вполне цѣлесообразнымъ, и дѣйствительно адресовалъ губернаторамъ соотвѣтствующій указъ.

Высочайше утвержденная Императоромъ Николаемъ I записка д-ра Рюля: «Сверхъ того таковыхъ больныхъ нерѣдко привозятъ... связанными... *хотя сіе конечно должно приписать единственно грубому обращенію съ ними и необразованности приставленныхъ къ нимъ для присмотра людей»*...

Разъ въ основаніе психіатрическаго дѣла положено возрѣніе на душевно-больныхъ какъ на общественное бремя, а на больницу какъ на институцію ограждающую здоровыхъ отъ больныхъ, неизбежно долженъ быть поднятъ вопросъ, нужны-ли умалишеннымъ обстановка и содержаніе лучшея того, что они имѣли дома, въ крестьянской семьѣ. Такой вопросъ, конечно, совершенно нецѣль, если умалишенные суть больные: само собою понятно, что больнымъ людямъ нужны лучшея гигиеническія условія нежели здоровымъ. Но разъ они только бремя, а больницъ ихъ остается, такъ сказать, въ тѣни, вопросъ чисто экономической выдвигается самъ собою. Многіе коллеги-психіатры негодуютъ на такого рода рѣчи въ земскихъ собраніяхъ, но ихъ можно слышать и не отъ однихъ гласныхъ,—такъ напр.

«Профессоръ Корсаковъ. *Нельзя требовать отъ земства, чтобы оно содержало больныхъ въ заведеніи при лучшихъ*

*условіяхъ чѣмъ тѣ, въ какихъ они живутъ дома»*²⁷⁾. Очевидно, слово *больной* въ умѣ оратора обратилось въ техническій терминъ, утратило свое первоначальное значеніе и сдѣлалось простою формулою, не вызывающею уже представленія о страданіи и необходимости и обязательности помощи. Вотъ къ чему приводитъ тимократическая атмосфера даже специалистовъ въ ихъ специальности. Посмотримъ, какія идеи и понятія создаетъ въ психіатріи исключительный односторонній строй общественной и государственной жизни, устанавливающейся при полномъ воцареніи плутократіи какъ правящаго класса,—мы говоримъ о современной Франціи, о Франціи 90-хъ годовъ.

Цѣпи, путы, были сняты съ умалишенныхъ—не очень, впрочемъ сняты, такъ какъ съ того времени прошло болѣе столѣтія, и мы воюемъ объ ихъ снятіи—впервые во Франціи Пинелемъ, но это была Франція Конвента. Эскироль, по выраженію его біографа, *a élevé les aliénés à la dignité de malades*—т. е. сдѣлалъ то, что великодушно, но безуспѣшно, пытался сдѣлать у насъ въ Россіи министръ Внутреннихъ Дѣлъ въ 1879 г.—но это была Франція пробужденія гуманитарныхъ идей и стремленій. Психіатры-сыны своего времени, психіатрическія больницы—продукты своей эпохи; какъ всякій очень чувствительный аппаратъ, и тѣ и другія даютъ, подъ вліяніемъ измѣненной среды, колебанія очень большой амплитуды, отражаютъ общій психическій складъ страны и вѣка, поднимаются быстро вверхъ при повышеніи умственнаго и нравственнаго уровня среды, но зато и падаютъ низко при его пониженіи. Посмотримъ, сказывается-ли это на современной психіатріи Франціи Панамы, *Comptoir d'Escompte, conventions scélérates*, процесса Эстергази, продажнаго парламента и покупной прессы.

Въ засѣданіи 25 іюня 1894 г. въ *Société médico-psychologique*, д-ръ *Gilbert Ballet* дѣлалъ казуистическое сообщеніе, довольно мало интересное, но возбуждившее большія пренія²⁸⁾.

Д-ръ *Christian*... я не думаю, чтобы спеціальныя больницы (для душевно-больныхъ преступниковъ) пополнили недостатокъ нашей общественной организаціи. Надо заявить, что помѣщаемые туда должны остаться тамъ на всю жизнь; но за простое мелкое воровство, за уличный беспорядокъ невозможно будетъ добиться (*il sera impossible d'obtenir*) отъ судебной власти ихъ пожизненнаго заключенія...

Д-ръ *Vallon*. Я стою за больницы-тюрьмы (*asiles-prisons*)... я никогда не упускаю случая указать судебной власти необходимость больницъ-тюремъ...

Д-ръ *Chaslin*... Надо посмотрѣть на это дѣло съ другой точки

зрѣнія, и имѣть въ виду, что эти субъекты прежде всего—субъекты вредные. Надо особенно настаивать передъ судебной властью, чтобы различіе между больнымъ и вреднымъ субъектомъ дѣлалось только послѣ приговора.

Д-ръ *Ballet*. На почвѣ общественной опасности, мы должны настаивать въ судебной экспертизѣ... Мы можемъ становиться на почву общественного вреда только при опасности отъ дурной (болѣзненной) организации субъекта...

Д-ръ *Chaslin*. Да, но куда же ихъ дѣть?

Д-ръ *Christian*. Мы всё одного мнѣнія; но я не считаю больницы-тюрьмы практичными...

Всѣ эти краснокожіе танцующіе тапецъ скальпа вокругъ душевно-больного, не могутъ утѣшиться, что имъ не удастся «добиться» отъ судебной власти согласія на пожизненное заключеніе за уличный скандалъ, за мелкое воровство; они пытаются создать «больницы-тюрьмы», хотя трудно понять, въ чемъ будутъ эти больницы-тюрьмы отличаться существенно отъ больницъ, завѣдуемыхъ этими «наслѣдниками Пинеля и Эскироля» (?!). Въ засѣданіи 30 декабря 1895 г. д-ръ *Charpentier* читалъ длинное сообщеніе о статьѣ 64 уголовного кодекса. *Article 64.—Il n'y a ni crime, ni délit lorsque le prévenu était e démencen au temps de l'action ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister* *).

Статья эта совершенно ясна, и не можетъ подать повода ни къ какимъ недоразумѣніямъ; между тѣмъ авторъ сообщенія пускается въ безконечную болтовню, чтобы убѣдить своихъ сообщниковъ, что «правильное толкованіе ст. 64 уголовного Кодекса и точное примѣненіе закона 1838 года можетъ гарантировать общественную безопасность ²⁹⁾, а понимаетъ онъ эту гарантію слѣдующимъ образомъ: «итакъ статья 64 не говоритъ, что всѣ умалишенные (*tous les aliénés*), всѣ сумасшедшіе (*tous les fous*) неотвѣтственны; она исключаетъ тѣхъ, которые не были въ состояніи умопомѣшательства во время совершенія дѣйствія... терминъ «умалишенный сдѣлался синонимомъ» «неотвѣтственнаго», и можетъ показаться очень смѣлымъ утверждать, что бываютъ отвѣтственные умалишенные. Такое мнѣніе можетъ показаться парадоксомъ, тогда какъ оно есть только парадоксальная истина ³⁰⁾. Не должно бояться идти противъ могущественнаго теченія, обусловленнаго многочисленными учеными изслѣдованіями»... и т. д.

*) Ст. 64.—Нѣтъ ни преступленія, ни проступка, если подслѣдственный находится въ состояніи умопомѣшательства во время своего дѣйствія, или если онъ былъ принужденъ къ нему силою, которой онъ не могъ противиться.

Въ засѣданіи 24 іюня 1895 г. д-ръ *Arnaud* поднимаетъ вопросъ, который приходится привести въ подлинникъ, такъ какъ русскій языкъ недостаточно богатъ для такой фразеологіи: *Un individu paraissant guéri peut-il être légitimement considéré comme non-suspect de rechute?* *) ³¹⁾. Кажалось бы: отвѣтъ простъ: если вы врачи, то ваше дѣло сказать, кажется-ли онъ только выздоровѣвшимъ, или дѣйствительно выздоровѣлъ; а что касается до *considérer comme non suspect de rechute*, то это ужъ переходитъ въ сферу фантазій, да вдобавокъ законъ о *suspects*, относящійся къ самому мрачному времени террора, отмѣненъ въ 1724-мъ году и не можетъ быть восстановленъ. Но всего этого никто изъ присутствующихъ не возражаетъ, и пренія идутъ далѣе.

Д-ръ *Falret*. Второй пунктъ, подлежащій обсужденію—это оставленіе умалишенныхъ, совершившихъ преступленіе (*aliénés criminels*) въ больницы. Комиссія приняла, что выписка изъ больницы будетъ дѣлаться тремя лицами: префектомъ, прокуроромъ (или ихъ представителями) и врачомъ. Рѣшеніе будетъ постановляться тотчасъ-же, или *отложится на годъ (sic!!!)*. Только разъ въ годъ эта коммиссія будетъ постановлять рѣшенія, и въ теченіи года нельзя будетъ ничего дѣлать. Я спрашиваю, одобряетъ-ли Психіатрическое Общество эти заключенія?

Th. *Roussel*. Но дѣло идетъ уже о постройкѣ больницъ—тюремъ (*asiles-prisons*) для преступныхъ умалишенныхъ (*aliénés criminels*), и эти два вопроса тѣсно связаны въ докладѣ д-ра *Motet*. При новой системѣ преступные умалишенные будутъ помѣщаться не въ обыкновенныя, а въ спеціальныя больницы.

Д-ръ *Charpentier*. Есть еще точка зрѣнія, на которую недостаточно становаются. Если будутъ создаваться спеціальныя больницы то надо имѣть въ виду, что есть индивидуумы, не совершившіе преступленія, и тѣмъ неменѣе опасные; о нихъ не говорить **), а между тѣмъ ихъ тоже не слѣдовало-бы держать

*) «Субъектъ, кажущійся выздоровѣвшимъ, можетъ-ли быть основательно (или законно) разсматриваемъ, какъ не подающій повода подозрѣвать его въ возможности вторичнаго заболѣванія?»

***) Ораторъ ошибается, о нихъ говорятъ даже слишкомъ много; передо мной лежатъ старые №№ журнала *Delasiauve's (Journal de médecine mentale)* за 1869 г., и въ нихъ съ января 1868 г. тиется отчетъ объ обсужденіи въ парижемъ медико-психологическомъ обществѣ объ «опасныхъ умалишенныхъ» (*aliénés dangereux*), въ которомъ принимали участіе Morel, Lanier, Aug. Voisin, Girard de Cailleux, Billod, Belloc, J. Falret, Foville, Labitte, и т. д.) и оно было предвѣстникомъ, вѣрнѣе симптомомъ—поворота въ общемъ умственномъ и нравственномъ направленіи Франціи, направленіи, возникшемъ подъ вліяніемъ второй имперіи, и полный развѣтъ котораго мы видимъ теперь, когда депу-

въ обыкновенныхъ больницахъ. Слѣдуетъ подумать и объ этой категоріи опасныхъ умалишенныхъ.

Th. Roussel. То, что г. *Charpentier* говоритъ объ опасныхъ умалишенныхъ, введено въ будущій законопроектъ, постановляющій, что ихъ можно будетъ, *по предложенію болѣничнаго врача, перемѣщать въ спеціальныя больницы.*

NB. Эта мысль была высказана и въ Россіи, на съѣздѣ отечественныхъ психіатровъ, д-ромъ Яковенко, нынѣ директоромъ Московской земской психіатрической больницы; позже ее проводили въ нѣсколько другой формѣ московскіе психіатры, работавшіе надъ составленіемъ плана психіатрической больницы для Московскаго земства. Тамъ было «*особое, строго веденное отдѣленіе*», и на съѣздѣ шла даже рѣчь о томъ, чтобы такіа «*особыя, строго веденныя отдѣленія*» выдѣлшить совершенно изъ больницы и дать имъ отдѣльную администрацію, что совершенно соотвѣтствуетъ и «*тришкамъ во стѣхъ окнахъ*», и трехъ-этажному корпусу на 240 больныхъ проекта Московской комиссіи психіатровъ. Но во Франціи дѣло стоитъ нѣсколько иначе въ примѣненіи. По новому проекту *помѣщеніе* въ «*спеціальную*» больницу—тюрьму рѣшается административною (префектъ) и судебною (прокуроръ) властью вмѣстѣ съ врачомъ, а *перемѣщеніе* изъ простой больницы въ *спеціальную*, — слѣдовательно говоря попросту, переводъ въ тюремную больницу — будетъ зависѣть только отъ врача, и не обставленъ никакими законными гарантіями. Имѣются-ли нравственныя гарантіи? Мы видѣли, что нѣкоторые французскіе психіатры находятъ совершенно нормальнымъ и удовлетворительнымъ нынѣшнее положеніе, когда на *одного* врача приходится 800, 1000, и даже болѣе больныхъ. Понятно, что знать ихъ, наблюдать ихъ, безусловно невозможно, и, какъ мы знаемъ изъ наивныхъ признаній, врачъ въ своихъ заключеніяхъ руководствуется отзывомъ дядекъ. Больной былъ безпокоенъ,—его связали; онъ сталъ еще безпокойнѣе — его, связаннаго, посадили въ изоляторъ, да сверхъ того и «*наказали чтобы поддержать дисциплину*» — методъ д-ра *Christian* въ Шарантонѣ—онъ сталъ еще болѣе безпокоенъ, даже подражалъ со служителемъ. Его признаютъ опаснымъ,—это проще и скорѣе, чѣмъ возиться съ нимъ—и переводятъ въ «*спеціальную больницу*», т. е. больницу тюрьму, *гдѣ онъ не можетъ пробыть меньше*

таты Парламента бойко торгуютъ отечествомъ роснивною и на выносъ, а пресса продается en gros, demi-gros et en détail. Жаль, что ораторъ не знаетъ по русски; онъ могъ-бы убѣдиться что въ Россіи не забываютъ вопроса объ «опасныхъ умалишенныхъ», и успокоиться, что у него *въ нашемъ отечествѣ* нѣтъ недостатка въ единомышленникахъ—известно, alliance franco-russe.

года, а если не попадетъ въ списокъ, то долженъ пробыть *два три* года, и по закону не можетъ быть выпущенъ, хотя-бы выздоровѣлъ черезъ нѣсколько дней, наприм. при дегенеративномъ бредѣ, иначе какъ рѣшеніемъ этой разъ въ годъ собирающейся комиссіи, самымъ авторитетнымъ членомъ которой является тотъ-же болѣничный врачъ.

Д-ръ *Arnaud*..... «Больному должно предписать *мѣсто жительства «ban»* освобожденныхъ каторжниковъ во Франціи, «*domicilio coatto*» въ Италіи), *ответственнаго попечителя, ежемѣсячное освидѣтельствованіе*, и т. д. и сверхъ того *нѣкоторые спеціальныя условія*... такъ напр. женщины, болѣвшія родовымъ умопомѣшательствомъ, *должны заявлять властямъ, если забеременютъ* *) (*sic!!!*).

Th. Roussel. Я понимаю, что здѣсь стараются покрыть отвѣтственность врача, но общественной интересъ долженъ примиривать. *Такъ какъ нельзя утверждать невозможность рецидива*... и т. д.

Д-ръ *Christian*... Умалишенный, совершившій преступленіе, долженъ быть заключенъ (*пожизненно!!!*) не для наказанія его, но потому что прежде всего нужно защитить общество: общественная выгода примируетъ все остальное... Я спрашиваю себя, не было-ли-бы хорошо *каратъ нѣкоторыхъ умалишенныхъ*... *какъ мы иногда дѣлаемъ, чтобы поддержать дисциплину, (sic!!!)* Въ этомъ вопросѣ *нужно стоять на точкѣ зрѣнія общества*, и пренебречь личностью...

Д-ръ *Charpentier.* Однако вотъ случай. Одинъ изъ моихъ больныхъ убилъ жену подъ вліяніемъ бреда ревности...—Онъ выздоровѣлъ... вотъ человекъ, обреченный провести въ заведеніи для умалишенныхъ всю свою жизнь. Для него выгоднѣе быть приговореннымъ къ законному наказанію, если станутъ на точку зрѣнія общественного интереса.

Д-ръ *Christian.* *Но вашъ больной можетъ жениться второй разъ и снова убить*...

Д-ръ *Jules Voisin.* Я того мнѣнія; что такіе больные *должны быть оставлены на всю жизнь въ заведеніи для умалишенныхъ.*

Читая эти невѣроятныя заявленія, дѣлаемая *врачами*, слушающая эти истерическія выликиванія остервенѣвшихъ умственныхъ ничтожествъ, обезумѣвшихъ отъ страха за свои «*вещи*», какъ

*) Это есть легальный режимъ освобожденныхъ каторжниковъ, но съ нѣмѣримо болѣе суровыми формами и предписаньями напр. *ответственность попечителя*; затѣмъ и отъ освобожденныхъ отъ каторги женщинъ не требуется, чтобы они о каждомъ софусъ, и о каждой задержкѣ регуля доносили начальству.

это необыкновенно мѣтко и вѣрно охарактеризовалъ Достоевскій въ своихъ письмахъ изъ Франціи, и особенно сравнивая эти завыванія съ рѣчами и идеями Эскироля *Calmel'a, Laségue'a*, съ тѣмъ, что говорилось въ томъ-же медико-психологическомъ обществѣ въ 60-хъ годахъ, съ рѣчами на знаменитомъ *banquet annuel*, на которомъ чествовали Гринингера, мы наглядно видимъ связь между позорнымъ пониженіемъ умственного и нравственного уровня страны, и паденіемъ въ ней психіатріи, психіатрическаго дѣла, а за нимъ и пониженія, % выздоровленій и % женщинъ въ больницахъ. Но что-бы убѣдиться образно въ этой связи, надо прочесть циническія и самоувѣренныя глауменія, которыми отвѣчали психіатры безъ имени, безъ значенія въ наукѣ на разоблаченія *Marandon de Montyel'a* и на его настоятельный совѣтъ ввести и во Франціи *леченіе* душевно-больныхъ и болѣе свободное ихъ держаніе, уже давно вошедшія въ норму въ Англіи, въ Германіи, въ Италіи, въ Даніи, въ Швеціи, въ Швейцаріи, частью даже у насъ въ Россіи. Съ какою невѣроятною самоувѣренностью этотъ-же *Christian* утверждаетъ, что 800 и 1000 больныхъ вовсе не слишкомъ много для одного врача, что отгѣна горячечной рубашки, стѣнъ вокругъ садиковъ, рѣшотокъ въ окнахъ, вся павильонная система—что все это какія-то неосуществимыя выдумки фантазеровъ; онъ ничего не знаетъ, ничего не читалъ, ничего не видѣлъ,—онъ знаетъ, что его такъ учили 35 лѣтъ тому назадъ, и такъ училъ и его учителя. Поучительно сопоставить имена сторонниковъ психіатріи научной и врачебной, *Magnan, Brissaud, Joffroy, Raymond, Paul Solier, Séricux, Antheaume, Bournerville, Marandon de Montyel, Colin, Legrain, Toulouse*, почти все бывшіе сотрудники или ассистенты Шарко, съ именами сторонниковъ психіатріи полицейской. «*les illustres inconnus*», (знаменитыя неизвѣстности) какъ называетъ молодая партія «Шарантонскую банду», хотя даже большинство ихъ и не изъ Шарантона. Мы увидимъ ниже краснорѣчивыя фактическія данныя, характеризующія эти двѣ партіи, данныя составляющія лучший комментарий на теоріи защиты общества психіатрами отъ душевно-больныхъ, забота о которыхъ возложена на этихъ психіатровъ.

Вопросы о мѣрахъ противъ психиковъ были снова подняты, и долго и подробно обсуждались на съѣздѣ французскихъ психіатровъ въ Нанси, и все съ точки зрѣнія защиты общества отъ душевно-больныхъ. Въ параллель приведемъ слѣдующее: въ Швейцаріи уже давно озабочены отсутствіемъ полного и соответствующаго современнымъ требованіямъ законодательства относительно умалишенныхъ; швейцарскіе психіатры на съѣздѣ 25—26 мая

1896 г. въ *Rosegg'n*, обратились къ федеральному и къ кантональнымъ правительствамъ, приглашая ихъ на обсужденіе предлагаемаго законопроекта на съѣздѣ психіатровъ 4—5 мая 1897 г. въ Дюрлахъ, и поручили проф. *von Speyer*, директору больницы *Waldau*, близъерна, изложить мотивировку проекта. Мотивировка эта, встрѣченная необыкновенно сочувственно, была принята единогласно какъ основаніе будущаго законодательства; она излагаетъ положеніе вопроса о «*покровительствѣ умалишенныхъ*», «*protection des aliénés*»,—а не защиты общества отъ нихъ—и отмѣчаетъ всю неправду, весь грѣхъ и весь вредъ такъ называемой общественной точки зрѣнія, при которой въ основаніе помѣщенія больного въ больницу ложится не благо больного, а гарантія противъ него. «Его лишаютъ гражданскихъ правъ, лишаютъ свободы, говоритъ *von Speyer*, отнимаютъ у него личныя права,—и что-же даютъ ему въ замѣну всего этого? ³²⁾».

Краснорѣчивымъ комментариемъ на это служатъ большія пренія въ томъ-же французскомъ Медико-Психологическомъ обществѣ по поводу статьи д-ра *Marandon de Montyel'a* ³³⁾, и особенно письменный отвѣтъ д-ра *Christian* ³⁴⁾. (Здѣсь наглядно выступаетъ тѣсная связь идеи о защиты общества отъ душевно-больныхъ съ общимъ режимомъ больницъ, репрессивными мѣрами, *restraint*, и т. д. *Marandon* указываетъ на очень плохое положеніе французскихъ больницъ, огромныхъ монументальныхъ казармъ съ двориками, обнесенными высокими стѣнами, съ *restraint*, злоупотребленіемъ изоляторовъ, съ горячечными рубашками, дисциплиной, и, какъ результатъ, малымъ процентомъ выздоровленій въ этихъ полуказармахъ и полутюрьмахъ, которыя онъ называетъ *фабриками неизлечимыхъ* ³⁵⁾). Въ своей статьѣ, и послѣ своей рѣчи, *Marandon de Montyel* долженъ объяснять, что такое система *Open-door* (членъ Медико-Психологическаго общества д-ръ *Arnaud*, особенно усердный защитникъ общества отъ душевно-больныхъ, наивно воскликнулъ: «да хоть-бы намъ наконецъ дали какія-нибудь свѣдѣнія объ *Open door*» ³⁶⁾, описывать ее, но «психіатры-практики», «*blanchis sous le harnais*»,—старые воробы, ихъ на мякинѣ не надуешь! Они не вѣрятъ, чтобы можно было обходиться безъ горячечной рубашки, хихикаютъ, что *Marandon* не хочетъ двориковъ съ каменными стѣнами, что онъ ограничиваетъ употребленіе изоляторовъ, и т. д.

Д-ръ *Christian* особенно отличается въ этомъ *persiflage*: «Говорятъ, что намъ грозитъ большая опасность. Въ странахъ болѣе или менѣе далекихъ (!?) въ Германіи, въ Шотландіи, даже въ Америкѣ, выдумали удивительный методъ ухода и леченія,—это методъ *открытыхъ дверей*. Поразительное изобрѣтеніе, ко-

торое вводится вездѣ, кромѣ Франціи», и т. д. Вся статья идетъ въ этомъ-же пошломъ тонѣ грубаго глумленія, доказывающаго совершенно невѣроятное незнакомство со всѣмъ, что сдѣлано въ психіатріи за послѣдніе 30 лѣтъ. «Горячая рубашка весьма недурная вещь» (*«elle a du bon»*). «Что позоритъ наши больницы въ глазахъ г. *Marandon*, это остатки древняго варварства въ видѣ каменныхъ обводныхъ стѣнъ, глубокихъ рововъ, переходовъ между зданіями. Но всегда и вездѣ, подѣ всеми шпротами и во всѣ періоды, собственникъ обноситъ свою собственность стѣною ³⁷⁾. Внутреннія стѣны (между двориками) не уничтожены, — я даже не знаю, какъ можно безъ нихъ обойтись. Наши изоляторы обратились въ свѣтлыя, топленныя (*sic!!*) комнаты; ихъ еще запираютъ: надо-же оставить что сдѣлать нашимъ наследникамъ ³⁸⁾. Я дѣлаю въ *Шарантоннѣ*, то чему научился (въ 1862 г.) въ Стефансфельдѣ у *Dagonnet*, и если память мнѣ не измѣняетъ и при *Эскироль и Leuret* ³⁹⁾... и т. д. И эти всѣ шуточки говорить *medecin en chef Шарантона*, т. е. человекъ, занимающій едва-ли не самое видное психіатрическое положеніе во Франціи *); но, — замѣчательно, что тотъ-же самый человекъ, около 20 лѣтъ раньше, когда онъ еще не былъ ни *medecin en chef*, ни *officier de la Légion d'honneur*, ни почтеннымъ *rentier*, называлъ тѣ-же французскія казарменно-тюремныя больницы «мѣстами заключенія» *des renfermeries*, — и даже просто *острогами* — *des prisons* ⁴⁰⁾.

Очень характерно при этомъ слѣдующее обстоятельство: *Marandon de Montyel* рассказываетъ, какъ онъ нашолъ въ парижской психіатрической больницѣ *Ville-Evrard* «*le bouclage complet de l'aliéné*» ⁴¹⁾ — непереводимое, нарочно выбранное грубое полицейское выраженіе для лишенія свободы, начиная отъ связыванья до «строгой дисциплины», соединенной съ лишеніемъ всего, что поддерживаетъ связь больного съ семействомъ, съ міромъ, что дѣлаетъ его жизнь хотя сколько-нибудь менѣе мрачною. Онъ даетъ очеркъ французскихъ больницъ, которыя онъ признаетъ «дурными, архидурными» — *mauvais, archimauvais* — которыя «фабрикують хрониковъ и неизлѣчимыхъ», описываетъ, какъ одинъ и тотъ-же врачъ завѣдуетъ пансіонатомъ и общимъ отдѣленіемъ, и долженъ примѣнять два совершенно противоположныхъ метода, — свобода, надзоръ, мягкость для богатыхъ, и изо-

*) Sa voix aigre sonnait comme une calebasse;
Ses quolibets mordaient l'orateur au coeur chaud;
Ils avaient, insensés, mis l'âme la plus basse
Au faite le plus haut.

(Victor Hugo. Châtiments).

ляція, связываніе, жестокость и индифферентизмъ къ бѣднякамъ. Д-ръ *Christian* не отрицаетъ справедливости всего сказаннаго *Marandon de Montyel* емъ, но онъ находитъ чересмѣрнымъ — *exorbitant* — что это говоритъ врачъ «съ оффиціальнымъ положеніемъ».

Андерсенъ въ одной сказкѣ рассказываетъ о положительномъ мальчикѣ приравшемъ всякую отвлеченность и державшемся только реального. Когда его постигло несчастье — фея выхватила его изъ постели и понесла черезъ открытое окно по воздуху — онъ испугался, хотѣлъ-было прочесть «Отче Нашъ», но могъ вспомнить только таблицу умноженія. Когда налетѣла буря 1870—1871 года, Франція тоже не нашла въ себѣ, въ своемъ сердцѣ, «Отче Нашъ» — или другой отвлеченности, другого вышшаго фактора — она нашла только таблицу умноженія — или таблицу расчета процентовъ на капиталъ. Но не таблицей умноженія спасаются народы отъ великихъ несчастій, не учетомъ процентовъ создаются великія, или хотя-бы только хорошія дѣла. Грубый эгоизмъ, страхъ и отвращеніе ко всему несчастному, страждущему, дѣлаютъ бесплоднымъ и умъ, отвращаютъ отъ науки, отъ чистаго знанія, обращая его въ рыночный товаръ — *la science! oh, la! la! quelle balance!* — отъ любви къ своему народу — *vieille guitare!* — отъ любви къ людямъ — *en voilà une blague!* — отъ вѣры въ будущее человечества — *crogez ça et buvez de l'eau* — отъ всего нравственнаго, чѣмъ живетъ человеческое общество. И когда страна доходитъ до такого нравственнаго положенія, у сходящаго со сцены поколѣнія и у входящаго на нее у самой зеленой молодежи, и у самыхъ отсталыхъ стариковъ — *les barbes grises, qui sont pas dans le train* — является страстное стремленіе куда-то въ другой міръ, страстное желаніе выйти изъ финансоваго хлѣва на свѣжій воздухъ. Они мечутся, бросаются въ мистицизмъ, въ неокатолицизмъ въ буддизмъ, ищутъ новыхъ путей, и не находятъ ихъ, потому что ихъ нѣтъ. У небольшой группы людей, представляющихъ смѣсь уже отжившихъ, по видимому, традицій любви къ человечеству, къ своему народу, вѣры въ лучшее будущее, и новыхъ не опредѣленныхъ стремленій, происходитъ полный разрывъ съ массою правящаго класса; эти люди становятся въ оппозицію не правительству, а общему положенію вещей, протестуютъ, и ихъ назойливый протестъ раздражаетъ, сердитъ торжествующее, самодовольное правящее большинство. Можно-ли думать, можно-ли ожидать, чтобы въ этихъ условіяхъ шло хорошо такое дѣло совершенно безкорыстное дѣло милосердія, любви, жалости къ обиженнымъ судьбою, къ несчастнымъ и обездоленнымъ душевно-

больным? Можно-ли удивляться, что процент выздоровлений во Франціи понижается ⁴³⁾, и нужно-ли искать сложныя и отдаленныя причины этому, когда стоит только себѣ представить картину директора психіатрической больницы, обходящаго палаты *при барабанномъ боп или при звукѣ* военной трубы!!! ниже мы увидимъ обращеніе съ больными во французскихъ психіатрическихъ больницахъ *). Стоитъ прочесть шуточкы главнаго врача Шарантона д-ра Кристиана, чтобы понять, что психіатрическая больница и психіатрія какъ помощь душевно-больному не могутъ существовать въ этой атмосферѣ эгоизма и невѣжества. Точно также можно-ли удивляться въ общемъ малой производительности психіатріи во многихъ мѣстахъ и нашего отечества, когда нѣкоторые русскіе коллеги—психіатры считаютъ, что *въ Россіи законъ недостаточно защищаетъ общество* отъ душевно-больныхъ (ст. 95!!!) что законъ русскій—«лѣнивый король», «*roi fainéant*», какъ послѣдніе Меровинги, и что поэтому «мы, психіатры, должны сдѣлаться его мажордомами, «*maires du palais*», и оберегать общество отъ душевно-больныхъ? считаютъ, что «*заветы научной психіатріи*» предписываютъ «*фильтровать общество отъ вреднаго сора*,—а *соромъ* для врача (!!!) представляются больные!!! Но во Франціи замѣчается уже поворотъ; въ 80-хъ годахъ только «вѣчно недовольные», «страдающіе дурнымъ пищевареніемъ» *les constipés*, да еще «нѣсколько неудачниковъ снѣдаемыхъ завистью»—*quelques fruits secs rongés par l'envie*—и нѣсколько выжившихъ изъ ума изъ 1871 г.»—*quelques ramollis de 1871*», и даже «*de 48*», съ укоромъ покачивали головой и говорили о чемъ-то непонятномъ, въ родѣ того что не всея челоуѣческія отношенія и интересы исчерпываются рентою. Теперь этотъ протестъ услышанъ, къ нему присоединилась большая часть высшихъ умственныхъ представителей Франціи, почти все ученое интеллектуальное—члены Академіи Наукъ, профессора факультетовъ, Политехнической школы, ректоръ Парижскаго учебнаго округа, въ психіатріи лучшія имена, въ журналистикѣ и литературѣ *Daudet, Zola, Barrès, Faguet*, уже никакъ не «волосатые радикалы»—*radicaux à tous crins*—не «снѣдаемые за-

*) Vallon, одного изъ яростнѣйшихъ защитниковъ, какъ уже приведено выше, вышшихъ порядковъ и полицейской психіатріи, отдѣленіе имѣетъ въ году около 1000 больныхъ. Пишущій былъ у него на визитаціи осенью 1898 года, но не давъ своей карточки, не назвавъ себя, не сказавъ, что и онъ *du métier*; больные были выстроены у косякъ, держа по солдатски руки по швамъ, и провожая глазами проходившаго д-ра Vallon, за которымъ шли толпой состоящіе при отдѣленіи, *surveillants* и другія служащіе; Vallon изрѣдко останавливался передъ тѣмъ или другимъ больнымъ и командовалъ: «*la langue*», и тотъ показывалъ языкъ. Вся визитація окончилась въ *семнадцать минутъ*.

вистью»—кому имъ завидовать? Даже журналы очень консервативныя и осторожныя, но прислушивающіеся не къ одному только массовому общественному мнѣнію, начинаютъ повертывать *). Это новое направленіе, сказывается на столько сильно, что въ психіатріи его вліяніе отразилось уже и на практической жизни больницъ, и въ особенности отражается на постановкѣ психіатрическаго дѣла, а это оказывается и на увеличеніи % выздоровлений за самыя послѣдніе годы.

Мы видѣли направленіе цѣлой партіи французскихъ психіатровъ; совершенно иначе относятся психіатры къ этому вопросу въ Германіи, и тѣмъ болѣе въ Англии) Чѣмъ нравственно выше, чѣмъ цивилизованнѣе правящій классъ въ государствѣ, тѣмъ оно дальше отъ этихъ воззрѣній, тѣмъ настоятельнѣе отмѣчается не преимущественно, а *исключительно медицинскій* характеръ психіатрической больницы, тѣмъ рѣче ставится ей задача *больничной помощи больному*, а не *защиты отъ него здороваго*. Въ отчетѣ медицинскаго управления королевства Саксоніи за 1893 г. высшая правительственная медицинская инстанція говоритъ, что для помѣщенія должно представить доказательство не опасности отъ больного, а его потребности въ больничномъ уходѣ—«*man sollte für die Aufnahme nicht den Nachweiss der Gefährlichkeit, sondern den der Bedürftigkeit der Anstaltspflege verlangen*»⁴⁴⁾).

Намъ скажутъ, что хотя конечно, психіатрическія больницы имѣютъ въ настоящее время дѣйствительно характеръ и задачи института обереганія общественной безопасности, но что рядомъ съ этимъ онѣ могутъ преслѣдовать и чисто медицинскія, цѣлебныя цѣли. Однако еще Христосъ сказалъ, что нельзя одновременно служить двумъ господамъ, что нельзя служить Богу и Мамонѣ, и въбокая практическая мудрость перевела это на языкъ поговорокъ и пословицъ.

Какую задачу имѣетъ «*заведеніе для душевно-больныхъ?*» есть-ли это институтъ медицинскій или полицейскій? мы видѣли,

*) Въ журналистикѣ напр. консервативно-либеральный «*Temps*» и др. даже такой накрахмаленный журналъ какъ «*Revue Bleue*» (21 мая 1898 г.) помѣстила подъ видомъ полемической статьи настоящій манифестъ молодой литературной партіи (André Beaunier *Petite Apologie pour mes contemporains*); очень характерно одновременное появленіе знаменательныхъ книгъ «*Soutien de famille*» Дода, «*Paris*» Зола, «*La Proie*» Барреса и другихъ романовъ этого рода, «*La conscience nationale*» Н. Béranger и другихъ, направленіе, которое Додъ называлъ *pitié russe* («*La Petite Paroisse*»), еще недавно совершенно непонятное для Франціи, теперь сдѣлалось обычной нравственной темой. Нѣтъ надобности говорить о политическихъ событіяхъ, такъ сильно способствовавшихъ назрѣванію новаго нравственнаго направленія и показавшихъ, куда привело страну торжество тимократіи.

и увидимъ еще не одинъ разъ въ нашемъ изсажденіи, что отвѣтъ на эти вопросы обуславливаетъ всю дѣятельность институции. Мы теперь повторимъ съ ужасомъ легенды о средневѣковыхъ аспрозеріяхъ, о средневѣковыхъ домахъ умалишенныхъ, не вида, что мы въ этомъ отношеніи живемъ въ тѣхъ-же среднихъ вѣкахъ, и выписки, приведенныя нами о разныхъ «психическихъ отдѣленіяхъ» не только не менѣе ужасны, нежели все то, что мы знаемъ о средневѣковыхъ психіатрическихъ заведеніяхъ, но несомнѣнно ужаснѣе. *Kirchhoff* ⁴⁵) далъ очень обстоятельную картину немѣцкаго средневѣковаго дома умалишенныхъ; она дѣйствительно отличается отъ картинъ, представленныхъ ревизионными комиссіями различныхъ земствъ, но отличается совсѣмъ не въ пользу «психическихъ отдѣленій».

Защитники взгляда на больницу умалишенныхъ, какъ на институтъ гарантіи общественной безопасности, (мы видѣли, что они многочисленны, — только одни говорить по простотѣ, другіе лукавятъ и надѣваютъ фиговый листочекъ) — неизбѣжно натываются на вопросъ объ излѣчимости душевныхъ болѣзней, и можно безошибочно судить о тенденціяхъ и идеяхъ врача, и тѣмъ болѣе врача-психіатра, спрося только его, какъ великъ, по его мнѣнію, процентъ выздоровленій.

Что должна объ этомъ думать — или, по крайней мѣрѣ, говорить — вся партія полицейскихъ психіатровъ (или психіатрическихъ полицейскихъ?) — всѣ эти Кристианы, Арно, Валлоны и т. п.? «Я знаю, говоритъ *Marandon de Montyel* въ официальном докладѣ ⁴⁶), что у насъ (во Франціи) есть пессимистическая школа, утверждающая, что 90% до 95% умалишенныхъ неизлечимы, что у нихъ «ампутированъ мозгъ». Людей этой школы слѣдовало-бы спросить «на чемъ они основываютъ это утверженіе, такъ какъ *никогда душевно-больного въ больницахъ* (французскихъ) *не лечатъ*, какъ лечатъ отъ другихъ болѣзней. Мы вправѣ отвѣтить имъ, что если у умалишенныхъ «ампутированъ мозгъ», то это именно вслѣдствіе отсутствія врачебной заботы о нихъ». Факты подтверждаютъ слова и Марандона, и Кристиана: въ больницу *Villejuif*, которую въ Парижскомъ психіатрическомъ обществѣ характеризовали, не вызывая протеста, позоромъ французской психіатріи, состоитъ врачомъ д-ръ *Vallon*, идеи (?) котораго намъ уже извѣстны; вотъ цифры выздоровленій и смертности въ его отдѣленіи ⁴⁷).

	Число больныхъ.	%.
Пользовано въ теченіи года . . .	1168	
Изъ нихъ выздоровѣло	53	4,5%
„ „ умерло	251	21,5%

Такимъ образомъ у д-ра *Vallon* неизлечимыхъ оказалось даже больше 95%.

Ясно что если % выздоровленій значителенъ, то обращать психіатрическую больницу въ филиальное отдѣленіе полицейскаго участка и тюрьмы, по безъ законныхъ гарантій этихъ двухъ институтовъ, есть преступленіе противъ психіатрической науки, и нравственности и государства; обратно, если этотъ процентъ совершенно ничтоженъ, больница по логикѣ вещей лишается своего терапевтическаго характера и обращается во что-то среднее между богодѣльной и участкомъ. Когда пишущему было поручено создать психіатрическую больницу для Московскаго Земства, онъ въ двухъ своихъ докладахъ объ «организациі попеченія о душевно-больныхъ въ Московской губерніи» настоятельно доказывалъ необходимость правильной постановки всего дѣла, необходимость удержать за больницей исключительно медицинскій характеръ, и для этого организовать немедленную доставку всѣхъ свѣжихъ заболѣваній, по возможности закрывая больницу для застарѣлыхъ случаевъ, чтобы спасти ее отъ переполненія, и т. д. Всѣ эти принципы земство приняло и положило въ основаніе психіатрическаго дѣла въ Московской губерніи, но въ началѣ они встрѣтили большое сопротивленіе со стороны именно Московскихъ коллегъ — психіатровъ, и вопросъ о % выздоровленій выдвинулся тотчасъ. Въ своемъ докладѣ пишущій говорилъ, что при выдержанномъ и хорошо веденомъ методѣ приема число выздоровленій никакъ не должно быть меньше 40%, можетъ легко быть повышено до 50 и 60%, и при очень внимательномъ и хорошо организованномъ наблюденіи за новыми заболѣваніями можетъ быть и больше. Эти утвержденія вызвали въ психіатрическомъ обществѣ самыя настойчивыя отрицанія со стороны нѣкоторыхъ изъ его членовъ, и отголосокъ этихъ отрицаній сохранился и въ протоколахъ общества ⁴⁸). Д-ръ Сербскій заявилъ даже, что % выздоровленій не можетъ превышать 20% ⁴⁹). Въ 1893 г. пишущій проводилъ психіатрическую реформу въ Орловскомъ земствѣ, и, какъ возраженіе противъ пользы постройки психіатрической больницы, старшій врачъ богоугодныхъ заведеній въ Орлѣ объяснялъ земскому собранію, что выздоровленій отъ психическихъ болѣзней не бываетъ или почти не бываетъ, и при этомъ ссылался на вышеприведенныя возраженія д-ра Сербскаго и на свой собственный опытъ, такъ какъ онъ лечилъ двухъ душевно-больныхъ, и они оба лишили себя жизни.

Д-ръ Сербскій присутствовалъ на съѣздѣ французскихъ психіатровъ въ Нанси, и даже принялъ въ немъ дѣятельное уча-

стие*). Тамъ онъ могъ слышать отчетъ д-ра *Doutrebente'a* о больницѣ въ *Blois*, гдѣ получается 53% выздоровленій, ⁵⁰⁾— цифра весьма далекая отъ утверждаемой имъ. (Во всѣхъ англійскихъ психіатрическихъ больницахъ, считая и Княжество Уэльское, % выздоровленій въ 1882 г. былъ 34,85% у мужчинъ, 44,46% у женщинъ, и 39,72% для обоихъ половъ, по отчету *Commissioners in Lunacy* ⁵⁴⁾). Въ томъ же году въ ирландскихъ больницахъ было 40% выздоровленій, ⁵²⁾ въ 1883 г. % выздоровленій въ Англии былъ 39,41%; ⁵³⁾ въ 1885 г.—41,00%; въ 1886—41,16% и т. д.; въ 1891—41,04%; въ 1892—38,04%; въ 1893—38,45%; въ 1894—40,31%; въ 1895—40,31%. ⁵⁴⁾ Д-ръ Буцкѣ, директоръ Алексѣевской Московской больницы, утверждалъ на засѣданіи Московскаго Психіатрическаго общества, что такія цифры выздоровленія невѣроятны; совершенно непонятно, чтобы столь существенныя статистическія данныя были неизвѣстны специалистамъ.

Въ Шотландіи % выздоровленій былъ ⁵⁵⁾.

Періодъ	1885 до 1889.	1890.	1891.	1892.	1893.	1894.	1895 ⁵⁶⁾
	39%	38%	35%	41%	42%	37%	35%

Въ Королевскихъ и окружныхъ больницахъ 39% 38% 35% 41% 42% 37% 35%

Въ мѣстныхъ (*parochial*) больницахъ . 42% 46% 42% 43% 44% 40% 46%

Въ Вюртембергѣ, въ его четырехъ больницахъ, въ періодъ съ 1877 г. по 1893 г. вышочительно, % выздоровленій отъ первичныхъ формъ былъ 45,45%; ⁵⁷⁾ періодъ за 1887 по 1894 г. наследственные формы дали 45,7% выздоровленій, ненаследственные 44,0% ⁵⁸⁾; въ *St Jürgen Asyl* % выздоровленій свѣжихъ случаевъ былъ въ 1895 г. даже 80,55% ⁵⁹⁾. Но для этого нужно два условія, исполненіе которыхъ нишущій и проводилъ въ Московскомъ земствѣ: 1) раннее принятіе свѣжихъ случаевъ, и 2) отсутствіе переполненія больницы застарѣлыми случаями. Маленькая больничка Московскаго земства при общинѣ «Утоли моя

*) Обсуждался жгучій въ настоящее время во Франціи вопросъ законодательства объ умаленныхъ и пересмотра закона 30 июня 1838 г.; дѣло шло о приемѣ и удержаніи въ больницѣ опасныхъ душевно-больныхъ, и о формулировкѣ статьи закона. Д-ръ Сербскій принялъ участіе въ обсужденіи, сдѣлалъ такое заявленіе «а у насъ въ Россіи буйныхъ лечатъ пребываніемъ въ постели, и это даетъ хорошіе результаты; какъ это дѣло стоитъ во Франціи?» (*Annales médico psychologiques* 1896 Septembre—Octobre. Стр. 197) Въливые французы сдѣлали видъ, что не слышали вопроса.

печали» въ 1891—1892 г. дала приблизительно такой-же высокой % выздоровленій какъ и *St Jürgen*, благодаря соблюденію этихъ условій, нишущій говоритъ объ этомъ тѣмъ свободнѣе, что онъ только организовалъ эту больничку, и затѣмъ, занятый постройкой и составленіемъ плановъ и всѣмъ дѣломъ организациі, передалъ ее, съ согласія Управы, въ полное завѣдованіе ординатора д-ра Толоконникова, на которомъ, такимъ образомъ, всецѣло лежала отвѣтственность за функционированіе больницы, по которому, поэтому, принадлежитъ всецѣло и честь результата. (Такимъ образомъ столь распространенный между врачами—совершенно ошибочный—взглядъ, будто они призваны не заботиться о больныхъ, а защищать отъ нихъ здоровыхъ, тѣсно связанъ съ *вырою*, не основанной ни на какихъ данныхъ, и противорѣчащей самымъ несомнѣннымъ статистическимъ фактамъ, въ неизлѣчимость душевныхъ болѣзней; эти два взгляда взаимно дополняютъ другъ друга, и оба вытекаютъ не изъ какихъ нибудь положительныхъ указаній, а изъ извѣстнаго психическаго состоянія, изъ *état d'âme*, употребляя любимую формулу нынѣшнихъ французскихъ психологовъ.) Базалось-бы, что врачи, знающіе несомнѣнно изъ любого учебника, что нѣкоторыя душевныя болѣзни даютъ правильно 90% полныхъ выздоровленій ⁶⁰⁾ никакъ не могутъ утверждать ихъ неизлѣчимость или малую излѣчимость, а между тѣмъ эта вѣра очень распространена между ними ⁶¹⁾ по крайней мѣрѣ они сами это утверждаютъ. Очень характерно, что въ приведенныхъ выше преніяхъ въ Парижскомъ Медико-Психологическомъ Обществѣ между *Marandon de Montyel, Colin* и др. съ одной стороны, какъ представителями медицинской психіатріи, и *Christian, Vallon, Arnaud* и др. какъ представителями психіатріи полицейской, неизбѣжно должна была, и дѣйствительно зашла, рѣчь о % выздоровленій, и *Cristian*, конечно, сталъ отстаивать, что душевно-больные вообще не выздоравливаютъ, и если и выздоравливаютъ, то не во французскихъ больницахъ при ихъ настоящей постановкѣ ⁶²⁾, но замѣчательно, что въ этомъ онъ видитъ аргументъ не за измѣненіе постановки, какъ этого хотимъ *Marandon de Montyel*, а за сохраненіе ея. (Обсуждался даже вопросъ можно-ли одному врачу имѣть на своихъ рукахъ *тысячу* больныхъ, и защитники полицейской психіатріи находили, что это вполне возможно.) Д-ръ *Colin* резюмировалъ этотъ послѣдній вопросъ въ двухъ положеніяхъ:

1) Заявленіе, что врачу возможно имѣть на рукахъ 600 или 800 больныхъ, равнозначно заявленію, что врачи не дѣлаютъ медицинскаго дѣла, а исполняютъ какую-то неясную, трудно опредѣлимую обязанность, болѣе подходящую къ обязанностямъ поли-

дейскаго, поддерживающаго порядокъ въ толпѣ, нежели къ обязанности врача въ больницѣ.

2) (Разъ медицинская цифра перейдена — медицинскою цифрою я называю, говоритъ *Colin*, число больныхъ, уходъ за которыми дѣйствительно возможенъ врачу — то уже ей нѣтъ ограниченія, кромѣ вмѣстности зданія. Тогда уже все равно сколько у врача больныхъ, — 600, 800, 1500 или 2000; не *лжчитъ* 2 тысячи больныхъ нисколько не труднѣе, чѣмъ не *лжчитъ* «800»⁶³.)

Объяснить себѣ это странное непониманіе *врачебной* постановки психіатрическаго дѣла столькими врачами можно только гадательно, такъ какъ ни одинъ изъ «защитниковъ общества,» если его попроситъ формулировать вкратцѣ свое воззрѣніе, не отвѣчаетъ просто и ясно, а теряется въ какихъ-то неопредѣляющихся, и только люди уже совсѣмъ ограниченные имѣютъ мужество говорить о «фильтрованіи общества отъ вреднаго сора,» объ «опасности отъ больного какъ главнаго показанія для его помѣщенія въ больницу» или о чемъ-нибудь подобномъ; очевидно, надо стараться выяснитъ этотъ вопросъ косвеннымъ путемъ. (Сравнивая наиболѣе для насъ поучительныя страны по степени интенсивности полицейскаго воззрѣнія на психіатрическую больницу, мы расположимъ ихъ такъ: *Англія*, гдѣ этого воззрѣнія совсѣмъ не существуетъ; *Германія*, въ которой оно очень слабо представлено, и прорывается только въ нѣкоторыхъ частностяхъ; *Франція*, гдѣ оно настолько уже сильно, что цинически выступаетъ впередъ, но въ лицѣ умственныхъ ничтожествъ, встрѣчаетъ однако сильное сопротивленіе со стороны людей съ ученымъ положеніемъ и именемъ; *Россія*, наконецъ, гдѣ это воззрѣніе очень распространено.) Если мы въ параллель поставимъ эти-же страны въ порядкѣ пониженія уровня психіатрическаго дѣла, мы получаемъ тотъ-же порядокъ: *Англія*, гдѣ это дѣло стоитъ очень хорошо; *Германія*, гдѣ оно въ общемъ стоитъ хорошо, но есть дефекты, специально въ частныхъ больницахъ, на что указали напр. Ахенскій и Бременскій процессы; *Франція*, гдѣ уже существованіе такой психіатрической невѣжественной компаніи какъ *Christian, Arnaud, Vallon*, и друг. неизбѣжно предполагаетъ очень плохое положеніе многихъ больницъ, такъ какъ самъ д-ръ *Christian* говоритъ, что «*tant vaut le médecin, tant vaut l'asile*»⁶⁴); наконецъ *Россія*, гдѣ психіатрическое положеніе въ общемъ несомнѣнно крайне неудовлетворительно.) Если мы посмотримъ, въ какомъ положеніи находится въ этихъ странахъ забота объ общественной гигиенѣ, и расположимъ ихъ по порядку пониженія этой заботы, мы получаемъ опять тотъ-же рядъ: *Англія*, въ которой сдѣлано наибольшее; *Германія*, въ которой дѣлается

много для городовъ и мало для деревень; *Франція*, въ которой дѣлается мало для городовъ и ничего для деревень; и наконецъ *Россія*, въ которой ничего не дѣлается ни для городовъ, ни для деревень.)

Трудно допустить, чтобы эти совпаденія были случайны. Полицейское воззрѣніе на больницу показываетъ полное отсутствіе общественнаго пониманія и преобладаніе грубаго эгоизма, и притомъ эгоизма, характернаго для извѣстнаго общественнаго класса. Отсутствіе заботы объ общественной гигиенѣ точно также указываетъ на малое развитіе общественности, и потому оба эти фактора, — полицейская психіатрія и отсутствіе общественной гигиены, — являются слѣдствіемъ одного и того-же общаго условія. Какъ оба эти фактора должны отражаться на психіатріи и въ ея уже практическомъ примѣненіи, и въ ея общественномъ значеніи и пониманіи? Въ Англіи психіатрическія больницы, въ огромномъ большинствѣ случаевъ, превосходныя и ведутся образцово — мы не говоримъ, конечно, о *workhouses*, стоящихъ вѣтъ психіатрическаго вліянія. Въ Германіи, если больницы частныя, и именно содержимыя религіозными корпораціями, ведутся дурно и подали даже поводъ къ судебнымъ слѣдствіямъ, то общественныя больницы въ огромномъ большинствѣ случаевъ очень хороши, многія превосходны, и мы видѣли, что правительственныя врачевныя учрежденія идутъ впереди движенія и ставятъ принципъ: «больница для больныхъ». Во Франціи положеніе больницъ очень неравномѣрно, вслѣдствіе значительныхъ недостатковъ закона 30 іюня 1838 года, который не столько устарѣлъ — онъ еще очень хорошъ, и мы въ Россіи были-бы счастливы имѣть хоть его — сколько не предвидѣль, да и не могъ предвидѣть въ 1838 году, въ полномъ развитіи гуманитарнаго движенія страны, такого страшнаго паденія нравственнаго, а за нимъ и умственнаго уровня правящаго буржуазнаго класса, а слѣдовательно и многихъ врачей, сыновъ этого класса, кость отъ кости и плоть отъ плоти его. Поэтому во Франціи мы встрѣчаемъ одновременно самыя рѣзкія противоположности, такъ напр. въ самомъ Парижѣ мы видимъ старую больницу *S-te-Anne*, и именно *service* д-ра *Magnan*, которую *Siemerling* называетъ *rühmliche Ausnahme*, — славное исключеніе — и новый нравственный и научный позоръ, называемый больницею *Villejuif*, о которой въ Парижскомъ медико-психологическомъ обществѣ было сказано, не вызывая протеста: мы имѣли въ 1889 г. незавидное мужество — *le triste courage* — показать ее иностраннымъ врачамъ какъ наше послѣднее слово (ораторъ употребляетъ *argot* и говоритъ «*le dernier cri du jour*»). — Если они видѣли эту больницу, то должны быть въ энтузiazмѣ

отъ Шарантона, такъ какъ Шарантонъ, построенный нашими прадедами, навѣрно показалея имъ образцовымъ послѣ *Villejuif'a* ⁶⁶). Во Франціи больница для умалишенныхъ преступниковъ *Gaillon* ведется какъ прекрасная обычная больница, и ничто не напоминаетъ въ ней ея специфическаго назначенія, но за то «есть больницы, имѣющія до тысячи больныхъ, въ которыхъ визитация врача заранее оповѣщается барабаномъ или военной трубой; это настоящій типъ казарменной больницы. Директоръ никогда конечно не бывшій военнымъ, только и говоритъ о военной дисциплинѣ, и ставитъ своимъ подчиненнымъ въ примѣръ армію! Ему недостаетъ кѣши съ голунами... чтобы быть на высотѣ своего настоящаго назначенія... Директоръ въ одной больницѣ становится просто тюремнымъ смотрителемъ, въ другой онъ занимается воздѣлываніемъ картофеля и живетъ помѣщикомъ» ⁶⁷). Д-ръ *Colin* рассказываетъ, что когда онъ «имѣлъ, какъ и другіе, *несчастіе* быть ординаторомъ въ провинціальной (департаментской, переводя на русскіе нравы: губернской) больницѣ, онъ—уву!—полтора года имѣлъ въ своемъ распоряженіи только *tarturus stibiatus*, (рвотный камень), который прописывался какъ ни пошло «à tort et à travers» въ ѣдѣ, въ винѣ, въ супѣ, въ бульонѣ, съ яйцами. *Рвотное и мушка* (на затылокъ)—*вотъ врачебный режимъ больницы*» ⁶⁸).

Какъ было сказано выше, законъ 30 іюня 1838 года не предвидѣлъ крутого нравственнаго поворота Франціи, и потому не принялъ никакихъ мѣръ противъ послѣдствій такого поворота—мы говоримъ здѣсь, конечно, о частномъ вопросѣ, о психіатріи и психіатрическихъ больницахъ. Но такъ какъ въ самомъ законѣ заключаются пробѣлы и ошибки, не имѣвшіе, казалось, неудобства, пока общій нравственный уровень и общества, и врачей-психіатровъ, которые суть, въ концѣ концовъ, продукты этого общества, то когда и общество, и психіатры измѣнились,—и измѣнились не къ лучшему—вся неудачная, несовершенная сторона закона рѣзко сказалося въ управленіи больницами и въ ихъ положеніи. За отсутствіемъ точно регулирующаго закона выступила личность директора: «*tant vaut le médecin, tant vaut l'asile,*» слышали мы; это совершенно вѣрно, и еще болѣе печально. Прочное, закономъ опредѣленное положеніе дѣла замѣнилось случайнымъ вліяніемъ случайно поставленной во главѣ больницы личности, а медицинское веденіе больницы департамента, представляющей единственную психіатрическую помощь полумилліоннаго населенія, представляется въ полное распоряженіе одного человѣка, иногда высоко нравственнаго, добраго, гуманнаго ученаго, *Marandon, Doutrebente, Colin* и др., а нерѣдко и та-

кого, который считаетъ себя «*тюремнымъ смотрителемъ*»—«*directeur d'un établissement pénitentiaire*»—или «*помѣщикомъ*»—«*grand propriétaire rural*»,—или, наконецъ, такого, который оповѣщаетъ о своемъ приходѣ въ больницу черезъ *барабаника* или *горниста*, и изъ всего медицинскаго арсенала знаетъ только «*рвотное и мушку*», какъ рассказываетъ *Colin*.

Въ Россіи положеніе еще гораздо хуже. Здѣсь ни душевнобольной, ни все населеніе губерніи не имѣютъ ни какихъ гарантій,—кромѣ личности врача—что въ «психическомъ отдѣленіи» не будутъ совершаться всевозможные ужасы—мы привели достаточно примѣровъ этому. Конечно, мы еще настолько счастливы, что можемъ назвать не мало людей не только отлично вооруженныхъ знаніемъ, не только гуманныхъ, умныхъ и добрыхъ, но и такихъ, которые съ необыкновенною самоотверженностью положили всю душу на созданіе своей больницы; мы имѣемъ д-ра Штейнберга, создателя Саратовской колоніи, которую онъ создалъ противъ воли земства, такъ что на земскомъ собраніи ставился вопросъ объ его увольненіи, а онъ шелъ своей дорогой; мы имѣемъ Грейденберга, Литвинова, Синани,—чтобы не называть болѣе молодыхъ дѣятелей—но развѣ мы не имѣемъ одновременно д-ровъ *X., Y., Z.*, неистовавшихъ и неистовствующихъ въ разныхъ «психическихъ отдѣленіяхъ», въ которыхъ больные умираютъ «отъ истощенія» вслѣдствіе сньюхи и гангрены ногъ при «слишкомъ тугомъ связываніи», или вслѣдствіе *шестидесяти-дневнаго голоданія*; гниютъ въ своихъ испраженіяхъ, проводятъ годы въ чуланѣ безъ свѣта, безъ человѣческаго общества, какъ звѣри за рѣшеткой; привязываются или *приковываются на полу*—въ Абиссиніи «буйные умалишенные «*даже*» (*sic!!!*) заковываются въ цѣпи, что однако производится не вслѣдствіе жестокости, а по полному неимѣнію другихъ способовъ успокоенія», рассказываетъ д-ръ *Holzinger* ⁶⁹).

Но чтобы такъ вести больницу, чтобы обратиться въ тюремнаго смотрителя, въ помѣщика, чтобы *не мучить* хоть двѣ тысячи больныхъ, а обходить палаты при барабанномъ боѣ,—для этого нуженъ конечно дипломъ—безъ него нельзя получить мѣста—но совершенно бесполезно всякое знаніе, и тѣмъ болѣе бесполезно тратить деньги на ученые журналы и книги, тратить время на ознакомленіе съ тѣмъ, что дѣлается въ другихъ странахъ. И дѣйствительно, тотъ-же д-ръ *Christian* заявляетъ съ своими обычными шуточками, и какъ аргументъ, кажущійся ему неопровержимымъ, что онъ теперь, въ 1897 г.!!, дѣлаетъ въ Шарантонѣ то, что видѣли въ 1862 г. въ Стефансфельдѣ (въ Страсбургѣ) у *Dagonet* ⁷⁰),—другими словами 35 лѣтъ прошло

для него, какъ для Эпименида, — онъ ихъ проспалъ, и какъ кобленцкія эмигранты, ничему не научился; къ сожалѣнію, нельзя сказать, чтобы онъ, какъ тѣ-же кобленцкіе эмигранты, и ничего не забылъ: онъ забылъ то, что Эскироль постоянно говорилъ своимъ ученикамъ: *«qui n'aime pas les aliénés est indigne de les soigner»* — «кто не любитъ душевно-больныхъ, тотъ недостойнъ быть при нихъ».

Нѣтъ ни одной отрасли медицины, считая въ томъ числѣ и общественную гигиену, которая имѣла-бы настолько общественный характеръ, которая была-бы такъ тѣсно связана со всеми сторонами жизни населенія, какъ психіатрія. Она должна быть знакома и съ общественною жизнью страны, — и съ интимною жизнью семейства; со степенью благосостоянія, — и съ сохранившимися древнѣйшими религіозными вѣрованіями; съ картой путей сообщенія, — и съ расой населенія. Мы не будемъ спрашивать, находится-ли врачъ-психіатръ, живущій *«помѣщикомъ»*, или *«тюремнымъ смотрителемъ»*, въ такихъ нравственныхъ условіяхъ, при которыхъ сохранился-бы интересъ къ ознакомленію съ столь разнообразными формами жизни, — конечно нѣтъ! Но мы спросимъ, не представляетъ-ли полицейское воззрѣніе на больницу, и создаваемое ей такимъ образомъ положеніе, психологическую невозможность подняться въ психіатрію нѣсколько выше портянокъ, количества мѣръ воздѣланнаго больными картофеля, и въ самомъ лучшемъ случаѣ выше заботы о гигиенѣ больничныхъ помѣщеній, и о другихъ подобныхъ вопросахъ? у насъ въ Россіи есть превосходныя психіатрическія больницы — онѣ не многочисленны, но онѣ существуютъ, — есть очень знающіе, опытные и беззавѣтно преданные своему дѣлу психіатры, — и между тѣмъ мы не имѣемъ никакого понятія о психіатріи русскаго народа, и наши больничные отчеты не представляютъ даже матеріаловъ для изученія этого вопроса.

Россія — это Эльдorado антрополога и этнографа; даже центральныя наши губерніи представляютъ очень характерныя инородческія населенія, — но мы не имѣемъ ни малѣйшаго понятія, есть-ли какая-нибудь разниа въ психикѣ мордвина и русскаго, чуваша и еврея, финна и армянина; не имѣемъ никакого представленія, болѣютъ-ли они одинаковыми душевными болѣзнями, и не представляетъ-ли ихъ психопатическая статистика весьма рѣзкихъ можетъ быть различій. Среди нашего народа существуютъ большія религіозныя движенія, — кто поинтересовался ими? Профессоръ Сикорскій въ Кіевѣ — единственный, поинтересовавшійся этими вопросами, единственный, указавшій на связь психіатріи и съ этнографіею, и съ соціальною, религіозною, нравственною

жизнью народа. Его работы о Малѣванцинѣ *), о Тираспольскихъ самопогребеніяхъ **), его рѣчи ***), должны бы, казалось вызвать цѣлый рядъ аналогичныхъ работъ, — вызвали-ли они хоть одну?

Россія вышла на путь попеченія о душевно больныхъ очень поздно, когда въ западной Европѣ это дѣло уже было организовано и имѣло большое прошедшее; Россія во много сотъ разъ бѣднѣе западно-европейскихъ странъ, и большіе общественные расходы намъ почти недоступны; Россія и умственно мало подготовлена къ такому большому культурному дѣлу какъ психіатрія, у нея для организаціи его нѣтъ и достаточнаго персонала, — а между тѣмъ государственная жизнь въ лицѣ суда, администраціи, полиціи, общественная жизнь въ лицѣ общественного мѣтнія и общественныхъ органовъ — земскихъ управъ, городскихъ думъ, предъявляетъ безпомощной и молодой психіатріи требованія, какія и въ западной Европѣ ей не предъявляются. Казалось-бы очевиднымъ, что въ этихъ условіяхъ мы не можемъ идти торною дорогою и повторять зады западной Европы, что мы должны создать свои пути къ удовлетворенію нужды въ психіатрической помощи, и потому профилактика, гигиена, изученіе расъ и ихъ заболѣваемости, изученіе вопросовъ вырожденія, уже такъ страшно сказывающагося въ нашемъ народѣ, — все это должно-бы выдвигнуться на первый планъ, такъ какъ очевидно, что наше отечество не въ состояніи сдѣлать въ нѣсколько лѣтъ затраты, сдѣланныя безконечно болѣе богатою Европою въ теченіи столѣтій, и тѣмъ не менѣе уже не имѣющею средствъ идти дальше. Мы объ этомъ даже не подумали. Мы уже говорили выше, что психіатрическая больница, какъ она по большей части ведется, и въ особенности «психическое отдѣленіе» и «домъ умалишенныхъ», стоятъ настолько внѣ обычныхъ общественныхъ условій жизни, что всякая ошибка, введенная въ ихъ основаніе, всякій ложный принципъ, развиваются свободно и логично, не встрѣчая препятствія со стороны жизненныхъ требованій, такъ какъ жизнь не вводитъ въ больничную дѣятельность своихъ коррективовъ, вслѣдствіе обособленности больницы и положенія ея внѣ жизни страны и общества. Такимъ образомъ «домъ умалишенныхъ» является самою логическою, самою послѣдовательною человѣческою институціею, и заложенный въ него принципъ развивается безпрепятственно, съ желѣзною консеквентностью, обуславливая всѣ формы его жизни и дѣятельности. Мы видѣли уже, какъ важно для об-

*) Психопатическая эпидемія 1892 года въ Кіевской губерніи. — Кіевъ 1893 г.

**) Эпидемическія вольныя смерти и смертоубійства въ Терновскихъ хуторахъ близъ Тирасполя. — Кіевъ 1897 г. изъ журнала „Вопросы нервно-психической медицины“.

***) Алкоголизмъ и питійное дѣло 1897 г. — Объ успѣхахъ медицины въ дѣлѣ охраненія высшихъ сторонъ здоровья. 1898 г. и др.

шей постановки больницы и для ее функционирования, рѣшить вопросъ, которое изъ двухъ воззрѣнй: 1) больница-лѣчебница, врачебный институтъ; или 2) больница-тюрьма, полицейскій институтъ,—будетъ положено въ основаніе всей жизни и дѣятельности больницы.) Выборъ того или другого воззрѣнй—выборъ рѣдко сознательный, надо замѣтить—обусловить не только жизнь, тонъ, режимъ больницы,—онъ обусловитъ численное соотношеніе половъ въ больницѣ, и даже самую архитектуру ея, какъ мы увидимъ изъ слѣдующихъ главъ.

Многіе авторы имѣютъ обычай конденсировать въ концѣ работы все сказанное въ рядѣ тезисовъ, обычай очень удобный, позволяющій знакомиться съ сущностью работы по послѣдней ея страницѣ. Постараемся и мы конденсировать предъидущія главы въ короткіе тезисы; мы не скрываемъ отъ себя и отъ читателя всю смѣлость и новизну ихъ, но позволяемъ себѣ думать, повторяя формулу д-ра Шарпантье, что тезисы эти «не парадоксы, а только парадоксальная истины».

Вотъ они:

1. Душевно-больные суть больные.
2. Психіатрическія больницы суть больницы.
3. Врачи-психіатры суть врачи, и ошибочно смѣшивать ихъ съ зрителями мѣстъ заключенія.
4. Больныхъ въ больницу должно «класть», а не «сажать».
5. Нѣтъ основанія обращаться съ больными болѣе жестоко, чѣмъ со здоровыми.
6. Больница имѣетъ задачей благо больныхъ, а не удобство здоровыхъ.
7. Душевно-больные суть страждущіе люди, а не «сорь».
8. Удаленіе «сора» есть обязанность и задача не врача-психіатра, а лица совсѣмъ другой профессіи.
9. Неблагоразумно дѣлать дѣло, за которое другой получаетъ жалованіе.
10. Держать въ «домѣ умалишенныхъ» здороваго человѣка два года столь-же неправильно, какъ и «засадить» его туда на два часа.

ГЛАВА IV.

Относительное число мужчинъ и женщинъ въ психіатрическихъ больницахъ.

Данныя по статистикѣ иностранныхъ больницъ до начала 1880-хъ годовъ включительно.

	О р е л ь *).					В о р о н е ж ь **).				
	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Поступило . . .	2066	1091	3157	65,44%	34,56%	766	340	1106	69,26%	30,74%

Эти цифры взаимнаго соотношенія половъ составляютъ-ли выраженіе относительной потребности въ психіатрической помощи, или онѣ обуславливаются какими нибудь другими условіями? Затѣмъ цифры эти характеризуютъ-ли только положеніе психіатрическаго дѣла въ Орловской губерніи, или онѣ общи всей Россіи, и тогда сходятся-ли онѣ съ соответствующими цифрами другихъ странъ?

Помѣщенія въ психіатрическую больницу совершаются или для блага больныхъ, или для удобства здоровыхъ: чтобы вылѣчить душевно-больного, улучшить психическое его состояніе, или хотя-бы дать нужный ему уходъ и такимъ образомъ облегчить его страданіе, или чтобы избавить отъ него здоровыхъ, «изъять изъ населенія неудобный и даже опасный элементъ». Такимъ образомъ статистическія цифры укажутъ намъ, какую задачу правящіе классы общества и власть имущіе ставятъ психіатрической больницѣ, а слѣдовательно какой характеръ они даютъ ей,—задачу и характеръ врачебнаго института, имѣющаго все обязанности и все права—возлагаемая и даваемая врачебною этикою госпиталямъ, или задачу и характеръ полицейскіе, обращающія психіатрическую больницу—върѣше «заведеніе»—въ органъ общественной безопасности, имѣющій цѣлью освободить сильныхъ и здоровыхъ отъ больныхъ и несчастныхъ.

Нѣтъ сомнѣнйя, что если смотрѣть на душевно-больного не какъ на больного, а какъ на бремя, отъ котораго надо возможно скорѣе и возможно дешевле отдѣлаться, то больной мужчина, конечно, представляетъ болѣе неудобства и болѣе расхода нежели больная жен-

*) Все поступленія состоявшихъ 1 января 1891 г. и поступленія до 1 января 1896 г.
**) Поступленія съ 1886 г. по 1896 г. включительно.

щина, и потому его помѣщать въ больницу предпочтительно передъ нею. Процентное отношеніе половъ въ психіатрической больницѣ можетъ, такимъ образомъ, служить выраженіемъ возрѣвнїи населенія и правящихъ классовъ общества на душевно-больныхъ, точно также какъ и указаніемъ численнаго отношенія больныхъ обоого пола въ населеніи. Которое изъ этихъ двухъ условій выражаетъ маленькая табличка, помѣщенная выше?

Чтобы отвѣтить на этотъ вопросъ, надо, конечно, знать дѣйствительное соотношеніе умалишенныхъ обоого пола въ населеніи; ниже мы приведемъ цифровыя данныя по Орловской губерніи, а теперь поставимъ вопросъ въ болѣе общей формѣ.

Какое отношеніе половъ между умалишенными въ цивилизованныхъ странахъ? Это не опредѣлено съ точностью и для Европы, и данныя различныхъ странъ настолько расходятся въ этомъ отношеніи, что ихъ разницу невозможно объяснить иначе, какъ разницей методовъ собиранія статистикъ. Мы не можемъ, конечно, вдаваться здѣсь въ подробное разсмотрѣніе этого вопроса, обращая объяснительную записку въ академическую тезу, такъ какъ оно потребовало-бы обширнаго самостоятельнаго изслѣдованія, и удовольствуемся только нѣсколькими замѣчаніями. Но насъ въ данномъ случаѣ интересуетъ не столько общій вопросъ заболѣваемости половъ, сколько правильное распредѣленіе между ними мѣстъ въ психіатрической больницѣ, поэтому ограничимся пока выясненіемъ, насколько это будетъ возможно, какое именно число мужчинъ и женщинъ должно быть помѣщено въ спеціальныя больницы, и какое помѣщается въ дѣйствительности, какъ въ западной Европѣ, такъ и у насъ.

Но какія данныя, касающіяся западной Европы, могутъ быть утилизированы нами? Во всѣхъ моихъ предложеніяхъ и докладахъ Московскому и Орловскому земствамъ, я очень настойчиво указывалъ на особенность нашего психіатрическаго положенія, рѣзко отличающагося отъ положенія западной Европы, именно на существующее у насъ накопленіе психиковъ, уже болѣе или менѣе исчерпанное ходомъ жизни на западѣ, но которое грозитъ раздавить въ зародышѣ нашу психіатрію и всякую попытку рациональной организаціи попеченія о душевно-больныхъ. Поэтому брать цифры современной Европы, имѣющей уже долгое прошедшее попеченія, было бы для насъ едва-ли правильно, да едва-ли и полезно; чтобы западно-европейскія статистическія данныя служили намъ не для удовлетворенія научнаго любопытства, а для практическихъ соображеній и цѣлѣй, нужно чтобы онѣ относились къ такому періоду жизни западной Европы, когда она переживала психіатрическое положеніе, аналогичное теперешнему нашему. Эта аналогія важна не только по отношенію къ накопленію, она важна еще въ цѣломъ

рядѣ экономическихъ, нравственныхъ и социальныхъ условій, которыя внѣ всякаго сомнѣнія влияют и непосредственно на генезисъ умопомѣшательства въ отдѣльныхъ случаяхъ, и на общую его этиологию въ смыслѣ дегенеративныхъ процессовъ въ населеніи. Чтобы сравненіе давало дѣйствительныя, а не кажущіеся только выводы, оно должно быть сдѣлано не иначе, какъ *coeteris paribus*, и это опять-таки заставляетъ насъ обращаться за данными, указаніями и поученіями къ Европѣ прошедшаго, а не настоящаго. Нѣтъ сомнѣнія, что старыя статистики представляютъ несравненно меньшую достоверность, чѣмъ новыя, а различіе методовъ, еще не установившихся, не позволяетъ сравнивать данныя разныхъ странъ, но для нашей цѣли это не представляетъ неудобства: недостаточность статистики и неудовлетворительность методовъ и ихъ различіе въ различныхъ государствахъ не измѣняетъ соотношенія цифры половъ въ общемъ числѣ умалишенныхъ для каждаго государства въ частности. Но хотя данныя по обоимъ поламъ собирались и одинаковыми приемами, тѣмъ не менѣе въ нихъ надо ввести поправку, о которой мы будемъ говорить ниже, по поводу собиранія земствами статистическихъ данныхъ о числѣ умалишенныхъ въ различныхъ губерніяхъ. Въ сожалѣнію, цифровыя данныя, относящіяся къ первой половинѣ XIX столѣтія, очень не многочисленны и, какъ мы уже сказали, весьма ненадежны. Но уже общее впечатлѣніе опытныхъ врачей-психіатровъ имѣетъ въ разбираемомъ нами вопросѣ значеніе величайшей важности, и на него несомнѣнно можно положиться можетъ быть не менѣе, нежели на голыя цифры. «*Les aliénés, au nombre de 5,153, sont repartis dans 59 maisons... La proportion des femmes est généralement plus forte que celle des hommes*», говоритъ основатель психіатріи Эскироль ¹⁾ о Франціи 20—30-хъ годовъ.

Мы уже замѣтили, что рѣшеніе вопроса о цифровомъ отношеніи умалишенныхъ мужчинъ и женщинъ представляетъ большія трудности; число больныхъ, помѣщенныхъ въ заведенія, представляетъ только нѣкоторую часть, нѣкоторый % больныхъ, существующихъ въ населеніи, но % этотъ далеко не одинаковъ въ различныхъ странахъ, въ различные времена въ одной и той же странѣ, и зависитъ отъ очень многихъ и разнообразныхъ условій: отъ соотношенія между цифрою психіатрической потребности и цифрою мѣстъ для больныхъ, степенью признанія въ населеніи необходимости медицинской помощи и степенью его довѣрія къ существующимъ больницамъ, истинно гуманной и рациональной постановкой психіатрическаго вопроса и заботой правящихъ о будущности страны и расы, или отъ близорукаго и эгоистичнаго, полицейскаго возрѣвнїи на больныхъ и *m'en-foutisme* а пишущій очень извиняется, что поз-

воляеть себѣ употребить такое непарламентское слово, но оно необыкновенно образно и вѣрно выражаетъ психологическій фактъ — власть имѣющихъ и т. д. Понятно, что все эти элементы не могутъ быть введены въ вычисленіе, ихъ вліяніе не можетъ быть ни оцѣнено, ни тѣмъ болѣе выражено какимъ-нибудь коэффициентомъ или *index*’омъ. Если съ одной стороны нѣкоторыя формы психическаго расстройства женщины имѣютъ циническій характеръ и потому побуждаютъ родственниковъ больныхъ помѣщать ихъ въ спеціальныя заведенія, то надо замѣтить, что эти случаи составляютъ меньшинство, а въ значительномъ большинствѣ случаевъ умалишенныхъ женщинъ сравнительно мало помѣщаютъ въ психіатрическія больницы, частью потому что женщину вообще труднѣе рѣшаются удалить изъ семейства и сдать на чужія руки, частью потому, что съ ними и дома легче справиться чѣмъ съ мужчинами. Вообще извѣстно что умалишенные мужчины попадаютъ въ заведенія въ значительно большемъ сравнительно количествѣ, такъ какъ ихъ держать дома труднѣе и опаснѣе, но это дѣлается не въ интересъ больныхъ, а здоровыхъ. Мы уже говорили, и въ предыдущихъ выше главахъ, и въ нашемъ проектѣ организациі психіатрическаго дѣла въ Московскомъ земствѣ о таковой постановкѣ дѣла, о такомъ не только грубо-эгоистическомъ и безсердечномъ, но и экономически-нелѣпномъ отношеніи къ больнымъ, отношеніи стоящемъ исключительно на полицейской почвѣ.

Въ 1892 г. Московское земство согласилось съ этими возрѣніями и приняло вытекающее изъ нихъ соотношеніе половъ для своей новой больницы; но другія вѣянія, другія стремленія одержали верхъ, снова выдвинулся вѣчный вопросъ объ опасности отъ умалишенныхъ, и о необходимости «освободить отъ нихъ населеніе», а за этимъ уже логично пойдутъ другія измѣненія: вѣроятно болѣе суровый режимъ, большая скученность павильоновъ и увеличеніе ихъ размѣра, и т. д. Пишущій конечно очень желалъ-бы оказаться плохимъ пророкомъ, но мало надѣется на это.

Такимъ образомъ соотношеніе половъ въ психіатрическихъ больницахъ вовсе не соответствуетъ ни дѣйствительному соотношенію половъ у душевно-больныхъ, ни дѣйствительнымъ психіатрическимъ потребностямъ страны.

Въ жизни психіатрической больницы можно съ точки зрѣнія цифроваго соотношенія половъ отмѣтить три періода,—по крайней мѣрѣ такъ было дѣло въ западной Европѣ. Въ первый періодъ, соответствующій нашей эпохѣ Приказа общественнаго призрѣнія, когда заведенія для душевно-больныхъ служатъ исключительно для удаленія опасныхъ и неудобныхъ въ общежитіи элементовъ изъ среды населенія, и когда они составляютъ, слѣдовательно, родъ по-

лицейскихъ институтовъ, число мужчинъ болѣе или менѣе значительно превышаетъ число женщинъ. Второй періодъ соответствуетъ въ западной Европѣ эпохѣ быстрого улучшенія и реформы заведеній, обращающихся въ больницы; психіатрическій вопросъ сходитъ съ эгоистической полицейской и переходитъ на гуманно-филантропическую почву, и получаетъ яркую идейную окраску; можетъ быть, улучшенія и новая принципиальная постановка не всегда реальны и въ значительной степени держатся въ сферѣ фразъ и гуманныхъ разсужденій, но уже этого достаточно, чтобы возбудить сочувствіе и вызвать довѣріе общества. Умалишенные женщины начинаютъ въ это время поступать въ значительно большемъ противъ прежняго количествѣ, и болѣе состоятельные и образованные классы отдаютъ охотно своихъ больныхъ; въ этотъ періодъ число женщинъ уравнивается съ числомъ мужчинъ, а нерѣдко и превосходитъ его.

Но на фразѣхъ, на гуманизмѣ и филантропіи далеко не уѣдешь. Чѣмъ больше больныхъ было помѣщаемо въ психіатрическія больницы, и въ особенности чѣмъ ихъ больше принадлежало къ образованной части населенія, тѣмъ быстрѣе и основательнѣе узнавалось, что за гуманными фразами скрывается еще многое изъ позорнаго прошлаго. Между тѣмъ филантропія, открывающая настежь двери больницы и принимающая безъ счета больныхъ, быстро оказывается несостоятельною. Можетъ быть общество и не сознаетъ всей ея безпринципности, безцѣльности, фразерства, но оно чувствуетъ весьма отчетливо, что эта филантропія стоитъ очень дорого, что она поглощаетъ значительную часть экономическихъ ресурсовъ страны, и въ тоже время общество совершенно ясно видитъ, что эта филантропія бесполезна, бесплодна, что ея дѣятельность ни на юту не измѣняетъ положенія психіатрическаго дѣла въ странѣ. Общество начинаетъ тяготиться расходами, ропщетъ, ищетъ нравственной и экономической компенсации этихъ расходовъ,—и не находитъ ея. Между тѣмъ и самыя больницы, переполненныя вслѣдствіе гуманизма и новыхъ филантропическихъ взглядовъ, начинаютъ представлять все менѣе и менѣе привлекательный видъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ начинается и стѣсненіе приѣма, начинаются отказы больнымъ. Устанавливается система кандидатуръ: наивные и добросовѣтнѣйшіе администраторы даютъ мѣста въ больницѣ по очереди, т.-е. послѣ долгаго ожиданія, во время котораго больной потерялъ всякій шансъ на излѣченіе. Устанавливается выборъ, а такъ какъ въ основаніе приѣма не положено никакого принципа, никакой руководящей идеи, то практика жизни приводитъ опять къ прежнему исходному пункту,—въ больницы поступаютъ наиболѣе опасные и неудобные въ общежитіи элементы, т.-е. мужчины,—и $\frac{1}{2}$ женщинъ снова падаетъ.

Во Франціи второй періодъ, который можно назвать героическимъ

періодомъ психіатріи, занялъ всю первую треть нынѣшняго столѣтія, продолжившись и долѣе въ болѣе отсталыхъ провинціальныхъ захолустьяхъ. Мы уже сказали, что по характеру и положенію психіатрическаго вопроса въ Россіи, и именно въ земской его части, намъ нужно искать аналогій и параллелей не съ современнымъ положеніемъ западной Европы, а съ ея прошлымъ, и потому мы приведемъ нѣкоторыя статистическія данныя этого времени, какъ особенно важныя для насъ: современная Европа слишкомъ богата, имѣетъ слишкомъ долгое прошедшее попеченія о душевно-больныхъ, и потому освободилась уже въ значительной степени отъ накопленія, чтобы намъ было позволено цитировать ея примѣры и поучаться изъ ея статистикъ. Итакъ, приведемъ нѣкоторыя данныя изъ путешествія Эскироля по психіатрическимъ больницамъ во Франціи и изъ другихъ источниковъ этого времени. Въ различныхъ психіатрическихъ больницахъ было:

	Муж.	Жен.	% м.	% ж.
Въ Бордо (1817 г.)	47	78	37,60	62,40
„ Марсели (до 1818 г.) всего принято	345	351	49,60	50,40
„ „ (средній годовой пріемъ)	16	17	47,60	52,40
„ Лионъ (1821 г.)	60	125	32,83	67,17
„ „ (1822 г.)	94	141	40,00	60,00
„ „ (1829 г.)	94	142	41,92	58,08
„ „ (1836 г.)	122	169	42,00	58,00
„ Гаен (1829 г.)	146	179	44,92	55,08
„ „ (1835 г.)	199	223	47,15	52,85
„ Наантъ (1835 г.)	123	154	44,40	55,60
„ Страсбургъ (1817 г.) ²⁾	17	28	37,17	62,83
„ Гентъ (съ 1830 по 1840 г.) ³⁾	484	576	45,66	54,34

«Dans le département de la Seine, depuis 1801 jusqu'en 1858, le chiffre des admissions indique chaque année un nombre d'entrées plus élevé pour les femmes que pour les hommes, sauf toutefois pour 1843, où il y eut égalité presque parfaite; il entra en effet 668 hommes à Bicêtre et 667 femmes à la Salpêtrière,» говоритъ *Marcé* ⁴⁾. Итакъ мы имѣемъ:

	Муж.	Жен.	% м.	% ж.
Сенскій департаментъ. (1843 г.)	668	667	50	50
„ „ (1844—1853 г.) ⁵⁾	6353	6823	48,72	51,28

Какъ указаніе, что въ срединѣ 50-хъ годовъ Сенскій департаментъ перешелъ изъ втораго періода развитія психіатрическаго попеченія въ третій, приведемъ слѣдующія цифры поступленій:

	Муж.	Жен.	% м.	% ж.
Сенскій департаментъ (1859 г.)	977	646	60,00	40,00

Но это относится только къ столичному департаменту, гдѣ раньше сказалось переполненіе, и на которомъ быстрѣе и сильнѣе отра-

зились неблагопріятныя политическія и общественныя событія этого періода; дѣйствительно, мы видимъ, что въ странѣ преобладанія женщинъ еще продолжается. Такъ:

	Муж.	Жен.	% м.	% ж.
Франція, всѣ больницы для умалишенныхъ въ суммѣ содержали	9314	10177	47,80	52,11

Это соотношеніе половъ даетъ на 100 умалишенныхъ мужчинъ—109 женщинъ; соотношеніе половъ въ нормальномъ населеніи Франціи есть 100 къ 102 ⁶⁾.

Изъ книги *Biffi*, составляющей теперь уже библиографическую рѣдкость, и полной драгоцѣннѣйшихъ наблюденій и замѣтокъ для истинной, а не показной и формальной исторіи психіатрическихъ заведеній въ Германіи въ 50-хъ годахъ, мы извлекаемъ слѣдующія статистическія данныя ⁷⁾.

	Муж.	Жен.	% м.	% ж.
Winenthal (Вюртембергъ). Число меланхоликовъ, поступившихъ съ 1 марта 1834 по февраль 1854 г.	240	272	46,87	53,13
Stegburg (Рейнская Пруссія), съ 30 сентября 1846 г. по 31 декабря 1855 г.: случай меланхолии	204	305	40,08	59,92
„ мани	199	208	48,90	51,10
поступленія 1855—56 г.	197	202	49,37	50,63
Sonnenstein (Саксонія), съ 1 января 1854 г. до 31 дек. 1855 г.: случаи меланхолии и мани	128	157	44,90	55,10

(NB. *Biffi* вводитъ въ рубрику меланхолии и мани всѣ излѣчимые случаи, т.-е. именно тѣ, которые имѣютъ для занимающаго насъ вопроса существеннѣйшее значеніе).

Въ Италіи въ началѣ 60-хъ годовъ быстро наступилъ этотъ второй періодъ психіатрической жизни страны, періодъ, когда слова принимаются за дѣло, правильная организація и даже простая чистоплотность замѣняются гуманитарнымъ фразерствомъ, а отсутствіе мысли прячется за благороднѣйшими филантропическими чувствами. Въ эту эпоху мы и въ Италіи видимъ точно также быстрое увеличеніе и общей цифры умалишенныхъ, и въ особенности % женщинъ въ психіатрическихъ больницахъ.

Такъ въ Имольтъ: ⁸⁾.

	Муж.	Жен.	Всего.
Находилось 1-го января 1862 г.	56	37	93
Поступило въ 1862—73 г.	674	729	1908
Осталось къ 31 дек. 1873 г.	245	245	490

Эта маленькая табличка чрезвычайно характеристична: она въ своей краткости даетъ всю картину исторіи развитія психіатрическаго заведенія въ Италіи (да и въ одной-ли Италіи?) а именно:

въ 1862 г. въ *Imola* существуетъ маленькій «сумасшедшій домъ» на 50 больныхъ, но въ которомъ помѣщено 93 больныхъ обоого пола, 56 мужчинъ и 37 женщинъ, т.-е. 60% мужчинъ и 40% женщинъ, именно то соотношеніе, которое существуетъ, и даже предлагается какъ норма, въ Россіи не только въ большинствѣ земствъ, но и въ правительственныхъ больницахъ, что уже гораздо страннѣе. Этотъ періодъ соотвѣтствуетъ нашему до-реформенному времени больницъ Приказа общественного призрѣнія. Затѣмъ начинается періодъ пропаганды психіатрами гуманитарныхъ идей въ муниципалитетахъ и мѣстныхъ органахъ провинціального самоуправленія; общество принимаетъ желаніе за свершившееся уже осуществленіе, и такъ какъ врачи-специалисты не всегда, можетъ быть, достаточно предупреждаютъ его, что слова не составляютъ еще дѣла, и что, кромѣ благородныхъ чувствъ, нужно еще нѣчто другое именно деньги, знаніе и время, число поступленій быстро увеличивается, въ особенности возрастаетъ число поступающихъ женщинъ. Но если *общество*, т.-е. та часть населенія, которая читаетъ и слышитъ гуманитарныя проповѣди, увлекается, то низшій классъ, конечно обрадованный, что двери «сумасшедшаго дома» широко открылись, но по неграмотности не читающей краснорѣчивыхъ докладовъ и рѣчей въ органахъ провинціального самоуправления, скоро опытомъ убѣждается, что дѣло стоитъ не такъ блестяще, какъ это роспешивается въ газетахъ и журналахъ, и везетъ своихъ больныхъ, только перепробовавъ всѣ другіе доступные ему способы излѣченія, — отчитываніе, напелтываніе, знахарство и т. д. Больница, уже переполненная, благодаря широкимъ, либеральнымъ взглядамъ власти имѣющихъ, и еще болѣе благодаря полной безпринципности и совершенному непониманію дѣла со стороны администраціи, получаетъ только застарѣлыя формы, а наиболѣе излѣчимыя — послѣ-родовыя, напр., совсѣмъ не поступаютъ; движеніе больныхъ замедляется и % женщинъ начинаетъ опять понижаться. Переводя приведенную выше таблицу на % мы получаемъ:

	% м.	% ж.
Находилось 1-го января 1862 г.	60	40
Поступило въ 1862—73 г.	35,34	64,66
Находилось 31 декабря 1873 г.	50	50

Данныя по психіатріи Италіи въ этотъ періодъ имѣютъ для насъ особенно важное значеніе, какъ данныя для Франціи 20-хъ годовъ и нѣсколько позднѣйшія для Германіи; мы уже объяснили причину. Но Италія представляетъ для насъ еще другой интересъ, болѣе нежели другіе страны. Статистика 20-хъ годовъ во Франціи не получила еще ни развитія, ни значенія, которое она имѣетъ теперь, и потому статистическія данныя по этому періоду почти совершен-

но отсутствуютъ. Изъ перечня и описанія французскихъ психіатрическихъ больницъ, составленнаго Эскиролемъ, мы едва могли выискать небольшое число приведенныхъ нами выше цифръ. Статистики нѣмецкихъ заведеній такъ разсѣяны, что собрать ихъ довольно трудно, такъ какъ мелкія публикаци по этому предмету болѣею частью сгубили, и рѣдко гдѣ сохранились. Соотвѣтствующій періодъ въ Италіи падаетъ на 60-ые года, когда необходимость статистики уже проникла въ научное сознаніе; можно даже сказать, что всевозможныя статистическіе отчеты въ этотъ періодъ обыкновенно чрезвычайно многочисленны, хотя научное и даже практическое ихъ достоинство весьма относительно; они составляютъ простѣйшую и доступнѣйшую форму выраженія научныхъ стремленій и научной дѣятельности.

	Въ психіатрической больницѣ.								
	въ Верчелли ⁹⁾ *)			во Флоренціи ¹⁰⁾ **)			въ Комо ¹¹⁾ ***)		
	М.	Ж.	Всего.	М.	Ж.	Всего.	М.	Ж.	Всего.
Находилось 1 января	74	62	136	258	303	561	82	81	143
Осталось къ 31 декабря	80	69	149	271	321	592	80	90	170
Всего прошло черезъ больницу	116	99	215	?	?	?	151	157	308

Какъ примѣръ зависимости % женщинъ отъ чисто внѣшнихъ условій и именно отъ періода развитія, въ которомъ находится психіатрія и психіатрическія больницы въ странѣ, приведемъ въ параллель статистику психіатрическихъ больницъ *San Benedetto* въ Пезаро ¹²⁾ и Римской *Santa Maria della Pietà* за 1872—73 г. ¹³⁾ Чтобы лучше оцѣнить это вліяніе на соотношеніе половъ въ больницѣ, надо вспомнить, что Римъ перешелъ изъ рукъ папскаго правительства въ руки итальянскаго въ сентябрѣ 1870 года, и потому двухлѣтній періодъ 1872 и 1873 годовъ представляетъ еще въ значительной степени наслѣдіе предшествовавшаго умственного и нравственнаго состоянія страны. Конечно, было бы еще лучше взять отчеты 1868 и 1869 годовъ, но я не могъ ихъ отыскать, и даже не знаю, были-ли они опубликованы, а если и были, то гдѣ именно. Но прежде чѣмъ приводить эти данныя, напомнимъ нѣкоторые факты. Тоскана и Ломбардія были присоединены въ 1859 г. къ новому Итальянскому королевству, а въ 1860 г. въ составъ его вошли и Папскія Области. Но Тоскана была съ ерѣднихъ вѣковъ самою цивилизованною частью Италіи, и въ особенности сдѣлалась передовымъ и образованнѣйшимъ бытъ можетъ государствомъ Европы подъ управленіемъ Лоренской династіи, — такъ она первая уничтожила у себя смертную казнь. Ломбардія, хотя и подъ австрійскимъ игомъ, была тоже одною изъ образованнѣйшихъ и передовыхъ странъ, такъ

*) Въ 1874 г.—**) 1871 г.—***) 1875 г.

что новые принципы, введенные въ государственную и общественную жизнь Итальянскимъ единствомъ, были для Тосканы и Ломбардіи только дальнѣйшимъ шагомъ на пути, по которому онѣ шли уже и прежде. Совершенно другое было съ Папскою Областью, можетъ быть самую дикую, самую некультурную страну во всей Европѣ, и въ которой многовѣковое папское управленіе создало самыя грубые и насильственные нравы, и совершенно развратило и низшіи, и высшіи классы населенія. Хотя Папская Область была присоединена къ Италіи въ 1860 г., но нравы эти и по сіе время еще держатся въ несчастной странѣ. Конечно самъ Римъ, какъ столица, поддавался быстрѣе нежели наприм. Легадіи, культурному вліянію итальянскаго правленія, которое впрочемъ и было направлено главнымъ образомъ на него; но Мархинъ въ значительной степени сохранили прежнюю дикость, и гораздо медленнѣе принимали культуру новаго королевства. Это положеніе дѣль дастъ намъ ключъ къ пониманію фактовъ психіатрической статистики.

Не менѣе, если не еще болѣе дико было населеніе Неаполитанскаго королевства, гдѣ Бурбоновское правительство открыто покровительствовало коморрѣ, служившей ему противъ конституціоналистовъ. Итальянское правительство долго и безуспѣшно употребляло все усилія, чтобы хоть сколько-нибудь цивилизовать эту область, но оно встрѣчало отчаянное сопротивленіе со стороны населенія, защищавшаго свою грязь, свое невѣжество, свою страшную смертность и грабившихъ его разбойниковъ. Въ холеру 1885 г. въ Неаполитанской провинціи происходили сцены, ничѣмъ не уступающія Саратовскимъ и Самарскимъ 1892; герцогъ Сан-Донато, *sindaco* (мэръ) города Неаполя, хотѣлъ вычистить его, но послѣ долгой борьбы отказался отъ своего намѣренія, шутливо повторяя слова короля Карла VII о Мадридахъ: «мои подданные, какъ дѣти, плачутъ и защищаются, когда ихъ хотятъ вымыть». Какъ извѣстно, начальникъ полиціи долгое время съ шайкой своихъ служащихъ грабилъ окрестныя дворцы, и попался только потому что захватилъ въ плѣнъ швейцарскаго банкира и требовалъ отъ его семейства выкупа, причемъ и открылось, кто разбойники. Эти факты бытового характера показываютъ, какъ трудно прививаются болѣе культурныя условія жизни къ этому несчастному, обездоленному и развращенному населенію, — тѣмъ труднѣе, что культура приносится ему ненавистными *mangia* или по Неаполитанскому народному выговору: *manja polenta*, т. е. Сардинцами. Нетрудно себѣ представить, на какомъ культурномъ уровнѣ стояла Неаполитанская провинція въ концѣ 60-хъ годовъ, когда присоединеніе къ Италіи было еще такъ недавно, а оппозиціонная агитація поддерживалась изъ Папской Области.

Итакъ сопоставимъ статистическія данныя *San Benedetto in Pesare*, (Мархинъ), *Aversa* (Неаполитанское Королевство) и *Santa Maria della Pietà* (Папская область).

	San Benedetto.			Aversa.			Santa Maria della Pietà.		
	м.	ж.	всего.	м.	ж.	всего.	м.	ж.	всего.
Состояло 1 января . . .	178	133	311 а)	573	257	830 в)	82	66	148 д)
Поступило	418	377	795 б)	230	106	336 г)	278	167	445 е)
Итого пользовано . . .	596	510	1106	803	363	1166	360	233	593

Переводя эти данныя на проценты, и сопоставляя статистику Римской больницы *Santa Maria della Pietà*, Флорентійской, Комской, Верчелли, Пезаро и Аверса, мы получаемъ слѣдующую таблицу:

	Римъ.		Флоренція.		Коме.		Верчелли.		Пезаро.		Аверса.	
	‰м.	‰ж.	‰м.	‰ж.	‰м.	‰ж.	‰м.	‰ж.	‰м.	‰ж.	‰м.	‰ж.
Состояло	55,46	44,54	45,91	54,01	43,33	56,67	45,01	54,91	57,23	42,77	69,04	30,96
Поступило	61,10	38,90	?	?	53,94	46,06	52,56	44,44	53,95	46,05	68,45	31,55
Пользовано	61,71	38,29	?	?	49,02	50,98	53,95	46,05	53,89	46,11	68,08	31,92

Такимъ образомъ мы видимъ, что въ Пезарской больницѣ въ началѣ пятилѣтія 1873 — 1877 было $57\frac{1}{4}\%$ муж. и $42\frac{3}{4}\%$ жен., а поступило даже $52\frac{1}{2}\%$ муж. и $47\frac{1}{2}\%$ жен. Въ больницѣ *Aversa* всего пользовано 68% м. и 32% ж., а состояло $69,04\%$ м. и $30,96\%$ ж. Въ теченіи двухлѣтія 1872 и 1877 годовъ въ римскую психіатрическую больницу поступило мужчинъ 62% , женщинъ 38% , т. е. опять-таки мы встрѣчаемъ въ среднемъ тоже самое отношеніе 60% и 40% , которое обыкновенно предлагается земствамъ какъ нормальное для русскаго земскаго психіатрическаго госпиталя, и которое принято какъ таковое и Медицинскимъ Департаментомъ. Но, можетъ быть, это соотношеніе половъ, 60% мужчинъ и 40% женщинъ, есть норма для Италіи и, напротивъ, приведенныя выше статистическія данныя представляютъ исключенія, отклоненія отъ нормы, случайныя или объясняющіяся особыми мѣстными условіями? Психіатрической журналъ «*Archivio italiano per le malattie nervose e più particolarmente per le alienazioni mentali*» (1875 г., № V—VI), который мы уже имѣли случай цитировать, помѣстилъ сводку числа больныхъ во всѣхъ психіатрическихъ заведеніяхъ Италіи, общественныхъ и частныхъ, за исключеніемъ *Cadliari*, отдѣленія для душевно-больныхъ городского госпиталя въ *Fermo*, и психіатрическихъ больницъ Генуи, Неаполя и Палермо. Сводка эта обнимаетъ 36 заведеній. Выкинувъ изъ общей цифры прирожденное слабоуміе (188 мужчинъ и 140 женщинъ), идиотизмъ (172 м. и 135 ж.) и кретинизмъ (21 м. и 12 ж.) и,

а) 1873 г.—б) въ теченіи 5 лѣтъ, отъ 1 января 1873 по 31 декабря 1877 г. в)—1867—г) въ теченіи 1867 г. (не считая рецидивовъ)—д) 1872—е) въ теченіи 1872 и 1873 годовъ.

исправивъ ошибку, непонятно какимъ образомъ вкравшуюся, относительно женской психиатрической больницы *San Clemente* въ Венеціи, гдѣ цифра больныхъ показана 558 вмѣсто 819 ¹⁴⁾, мы получаемъ для всей Италіи:

Мужч.	Женщ.	Всего.	% муж.	% жен.
4719	4504	9223	51	49

Мы видимъ, что разница между общей цифрой соотношенія половъ въ итальянскихъ заведеніяхъ и тою же цифрою въ римскихъ—огромная; она легко объясняется при самомъ бѣгломъ анализѣ статистики римской больницы. Мы говорили выше, что пока психиатрическое заведеніе имѣетъ болѣе охранительно-полицейскую, нежели лѣчебную роль, пока признанная или подразумеваемая его цѣль есть интересъ не больныхъ, а здоровыхъ, не исцѣленіе первыхъ, а спокойствіе вторыхъ, число умалишенныхъ мужчинъ, представляющихъ въ населеніи болѣе неудобный элементъ, будетъ въ заведеніи значительно превосходить число женщинъ, и % буйныхъ и безпкойныхъ въ больницѣ будетъ тоже значительно больше, нежели ихъ % въ населеніи.

Разсмотримъ съ этой точки зрѣнія предшествующую таблицу %-наго отношенія мужчинъ и женщинъ въ этихъ больницахъ.

Въ Флорентинской, Комской и Верчельской больницахъ, принадлежащихъ культурнымъ провинціямъ Тосканѣ и Ломбардіи, уже десять лѣтъ входящимъ въ составъ объединенной и свободной Италіи, % женщинъ превышаетъ % мужчинъ, и это не случайно, а какъ прочно установившееся явленіе. Но здѣсь мы можемъ опять-таки встрѣтить возраженіе, что, можетъ быть, %-ное отношеніе половъ въ Флорентинской, Комской и Верчельской больницахъ есть выраженіе этнической индивидуальности этихъ провинцій, а не результатъ культурности. Если это такъ, то соотношеніе половъ это должно было-бы быть всегда, и при совершенно иныхъ, менѣе счастливыхъ нравственныхъ и общественныхъ условіяхъ. Чтобы показать, что это соотношеніе половъ есть дѣйствительно результатъ культурности, а не этническая особенность, слѣдовало-бы показать, что и въ этихъ провинціяхъ происходило постепенное измѣненіе, что относительное число женщинъ постоянно возрастало съ увеличеніемъ культурности страны, и наконецъ достигло вышеприведенной цифры. Къ сожалѣнію иниціи не имѣетъ данныхъ по болѣе давней статистикѣ Комской больницы, но относительно Флорентинской мы находимъ въ журналѣ Делязіова ¹⁵⁾ слѣдующія данныя:

	Муж.	Жен.	Об. п.	% М.	% Ж.
Въ Флорентинской больницѣ: Находилось 31 декабря 1856 г.	223	210	433	51,50	48,50
Среднее годовое число поступленій въ періодъ 1857—1865 г.	198	179	377	52,52	47,48

Въ 1865 г. Флоренція дѣлается столицей освобожденной и единой Италіи, и % ж. тотчасъ увеличивается.

	Муж.	Жен.	Об. п.	% м.	% ж.
31 дек. 1866 г.	337	370	707	47,67	52,33
„ „ 1867 г.	330	371	701	47,08	52,92
„ „ 1868 г.	328	379	707	46,39	53,61
„ „ 1870 г.	258	303	561	45,91	54,01
„ „ 1872 г.	271	321	592	45,77	54,23

Мы не имѣемъ болѣе ранней статистики для Пезаро и Рима, но изъ имѣющихся у насъ данныхъ мы видимъ, что входъ итальянскихъ войскъ въ Римъ засталъ его еще въ полной общественной некультурности, которая и продолжалась, конечно, первое время, такъ что мужчинъ у него было 62%, а женщинъ 38%; но это отношеніе быстро измѣняется и въ декабрь 1873 г. мы видимъ уже почти одинаковое число мужчинъ и женщинъ—первыхъ 51¹/₂%, вторыхъ 48¹/₂%. Умбрія была въ это время уже десять лѣтъ итальянская, и потому здѣсь %-ное отношеніе уже нѣсколько лучше,—57% м. и 42% ж. Но культурность стала прививаться въ Умбрії поздно и медленно, такъ что можно быть увѣреннымъ, что въ первые годы послѣ ея присоединенія это отношеніе было вѣроятно еще неблагоприятнѣе римскаго. Но культурная жизнь беретъ свое, и въ теченіи 5 лѣтъ положеніе измѣняется такъ существенно, что отношеніе мужчинъ и женщинъ за этотъ періодъ времени значительно улучшается, настолько значительно, что оно въ Пезаро только на *одну* % неблагоприятнѣе римскаго; понятно, что улучшение положенія должно было идти неизбѣжно быстрѣе въ столицѣ, нежели въ глухой восточной провинціи. Болѣе точный анализъ еще болѣе подтверждаетъ это заключеніе. Къ сожалѣнію, относительно *San Benedetto* мы имѣемъ только массовыя, гуртовыя данныя, анализъ которыхъ не можетъ идти дальше, но уже совершенно другое представляеть въ этомъ отношеніи римская больница *Santa Maria della Pietà*; вотъ ея статистика.

A. Pazzia generale.		Муж.	Жен.
I. Mania semplice o mite.	18	10	
„ acuta	124	52	
„ gravissima	4	4	
	146	66	
II. Lipemania semplice o anche ragionante	5	5	
Lipemania attiva	28	17	
Lipemania passiva o anche con stupore	17	25	
III. Demenza	30	15	
„ paralitica progressiva	29	8	
B. Pazzia parziale.			
I. Monodeliri intellettivi	9	8	
Monodeliri sensoriali ed allucinatori	—	8	
Monodeliri istintivi ed impulsivi	4	—	
Idiozia e cretinismo	10	15	
	278	167	

Анализируя эту таблицу мы прежде всего замѣчаемъ, что въ тѣхъ формахъ, которыя не представляютъ, или кажется, что не представляютъ никакой опасности для окружающихъ, число мужчинъ и женщинъ не только уравнивается, но женщины даже преобладаютъ; такъ въ пассивной меланхоліи и въ ступорѣ на 17 мужчинъ приходится 25 женщинъ, въ простой меланхоліи 5 мужчинъ на 5 женщинъ, тогда какъ въ активной число женщинъ тотчасъ-же падаетъ: мужчинъ 28, женщинъ 17; оно еще ниже въ простой маніи (18 м. и 10 ж.), еще уменьшается въ острой маніи—мы сохраняемъ терминологию итальянскихъ авторовъ—(124 м. и 52 ж.), и напротивъ, равняется числу мужчинъ въ *mania gravissima*, когда, вслѣдствіе интенсивности болѣзни, женщина становится также невозможна въ общежитіи какъ и мужчина. Такимъ образомъ, располагая психозы въ порядкѣ ихъ безпокойности и неудобства въ общежитіи, мы получаемъ слѣдующую таблицу отношенія половъ въ каждой формѣ психоза:

	Въ общемъ числѣ больныхъ:			
	Муж.	Жен.	% м.	% ж.
Melancolia passiva o anche con stupore .	17	25	40,5%	59,5%
Melancolia semplice o anche rasionante .	5	5	50 „	50 „
Melancolia attiva	28	17	62,2 „	37,8 „
Mania semplice	18	10	64,3 „	35,7 „
Mania acuta	124	52	70,5 „	29,5 „
Но				
Mania acutissima	4	4	50 „	50 „

т. е. высшей формѣ возбужденія, когда и женщину болѣе нельзя держать въ семействѣ, когда неудобство становится одинаковымъ относительно мужчины и женщины, соотношеніе половъ уравнивается и становится такимъ-же, какъ и въ простой меланхоліи, гдѣ тоже мужчина не болѣе удобенъ въ общежитіи, чѣмъ женщина.

И такъ, соотношеніе половъ въ психиатрической больницѣ, когда она поставлена не какъ средство излеченія больныхъ, а способъ освобожденія отъ нихъ здоровыхъ, обуславливается не сравнительною численностью половъ, не психиатрическими потребностями страны, не медицинскими задачами, а только, и исключительно, эгоистическими требованіями здороваго населенія.

Чтобы провѣрить еще это столь важное, столь существенное для насъ заключеніе, сравнимъ статистику *Santa Maria della Pietà* съ общей статистикой итальянскихъ психиатрическихъ больницъ, выключивъ, какъ мы сдѣлали и для общей сводки, идиотизмъ и кретинизмъ и изъ цифръ *Santa Maria della Pietà*, причемъ мы получаемъ цифры—268 м. и 153 ж., всего 421, которыя обратимъ въ процентныя отношенія, также какъ и выше указанныя стати-

стическія данныя; мужчины въ общемъ числѣ составляютъ 63,81%, женщины 36,19%. Такъ какъ мы уже привели примѣръ *Imola* въ 1862 г., то для наглядности приведемъ еще статистическія данныя для *Aversa*—до реформы (1866 г.) и для *Imola* послѣ его реформы, именно въ 1874 г.

Поставимъ, наконецъ, въ параллель русскія психиатрическія больницы. Эта параллель тѣмъ для насъ интереснѣе, что Италия въ очень многихъ отношеніяхъ, и именно въ наиболѣе важныхъ для разбираемаго нами вопроса, чрезвычайно напоминаетъ Россію: такая-же неизмѣримая разница между образованнымъ классомъ, стоящимъ никакъ не ниже соответствующаго класса Европы, и низшими слоями общества, представляющими непроглядную дикость; такая-же непосредственность, чуткость и воспримчивость ко всякимъ гуманитарнымъ идеямъ, и такая-же вѣра, что за словомъ неизбѣжно послѣдуетъ дѣло; такое-же народное добродушіе, смѣшанное съ лукавствомъ, такой-же рабскій характеръ низшаго и искреннія покровительственныя тенденціи высшаго класса, нищета земледѣльческаго класса, преобладаніе крупнаго землевладѣнія и его раззоренность, задолженность и неумѣлость, народное денежное буржуазіи и быстрый захватъ ею производительныхъ силъ страны, и т. д. Это поразительное сходство,—народное, общественное и социальное—нравственной фizioноміи Россіи и Италіи дѣлаетъ намъ послѣднюю драгоценнымъ примѣромъ и объектомъ изслѣдованія и разсмотрѣнія для выясненія даже чисто практическихъ вопросовъ, касающихся нашего отечества. Мы уже указали выше, что и исторія развитія психиатрическаго дѣла, и знаніе тѣхъ фазисовъ, черезъ которые оно прошло въ Италіи, имѣетъ для насъ первоклассный интересъ. Мы теперь въ Россіи переживаемъ, какъ замѣчено уже выше, тотъ психиатрической періодъ, черезъ который прошла Италия въ 60-хъ годахъ, періодъ гуманитарныхъ реформъ и экономической борьбы съ существующимъ уже накопленіемъ умалишенныхъ въ странѣ; притомъ надо еще прибавить, что психіатрія въ Италіи, какъ и въ Россіи, не выросла самостоятельно, а пересажена въ готовомъ видѣ извнѣ, и потому точно также какъ въ Россіи, мало имѣетъ связи съ общественною и народною почвою, и примѣняетъ готовыя, въ значительной степени чуждыя ей формы. Поэтому мы особенно настаивали бы на поучительности для насъ фактовъ и данныхъ по исторіи итальянской психіатріи.

Численное соотношеніе половъ въ психиатрическихъ больницахъ:

	% муж.	% жен.
Италія до реформы.		
Imola въ 1862 г.	60,22%	39,78%
Santa Maria della Pietà (Римъ) за 1872 и 1873 г.	61,19 „	38,81 „
Aversa въ 1866 г. ¹⁰)	69,86 „	30,64 „

Италія послѣ реформы.	% муж.	% жен.
Сводка 36 психіатрич. заведеній за 1874 г.	51,17 ⁰ / ₀	48,83 ⁰ / ₀
Итога за 1874 г.	48,15 ,,	51,85 ,,

Ниже будетъ говоритья подробно о числѣ мужчинъ и женщинъ въ русскихъ психіатрическихъ больницахъ, но здѣсь, для первой ориентировки, мы приведемъ нѣсколько указаній по области, содержащей нѣкоторые изъ лучшихъ русскихъ психіатрическихъ больницъ, и всѣ больницы которой во всякомъ случаѣ уже реформированы, — мы говоримъ о полосѣ, идущей съ сѣверо-запада на юго-востоку, и состоящей изъ губерній: Новгородской, Тверской, Смоленской, Московской, Рязанской, Нижегородской и Тамбовской. Эта наилучше поставленная въ психіатрическомъ отношеніи область Россіи, такъ какъ она уже не содержитъ ни одной больницы стараго Приказа, тогда какъ въ другихъ частяхъ Имперіи такія превосходныя больницы какъ Саратовская, Симферопольская, стоятъ совершенно одиночно.

	Численное соотношеніе половъ.	
	% муж.	% жен.
Тверь-Бурлашево ¹⁷⁾ за 4 года —1887—1890.	61,12 ⁰ / ₀	38,88 ⁰ / ₀
„ „ въ 1887 (27 мая) ¹⁸⁾	63,80 ,,	36,20 ,,
„ „ за 4 года—1883—87	66,70 ,,	33,30 ,,
Рязань ¹⁹⁾	64,61 ,,	35,39 ,,
Москва (Преображ. больница) за 19 лѣтъ—1868—1886 гг. ²⁰⁾	69,62 ,,	30,38 ,,
Новгородъ-Колмово ²¹⁾ за все время его существованія, до 1887 г.	67,38 ,,	32,62 ,,
Смоленскъ въ 1890 г. ²²⁾	58,96 ,,	41,04 ,,
Нижній-Новгородъ ²³⁾ въ 1889 г.	72,59 ,,	27,41 ,,
Тамбовъ ²⁴⁾ въ 1890 г.	60,41 ,,	39,59 ,,

Преждѣ чѣмъ перейти къ заключеніямъ, вытекающимъ изъ этой таблицы, мы должны остановиться на ужасающей цифрѣ 72,59⁰/₀ Нижегородскаго психіатрическаго заведенія. Цифра эта уже сама по себѣ несомнѣнно показываетъ, что психіатрическое дѣло находится въ губерніи въ самомъ печальномъ положеніи. Больница въ Нижнемъ-Новгородѣ состоитъ изъ двухъ зданій типа, выработаннаго и предписаннаго профессорами Штромомъ и Балинскимъ; типъ этотъ проведенъ во многихъ земствахъ, такъ какъ принятіе его было условіемъ *sine qua non* правительственной субсидіи. Тверское земство умѣло обойти этотъ подводный камень, но Самарское, Ярославское, Нижегородское и др. потерпѣли на немъ крушеніе. Нѣтъ сомнѣнія, что г. профессоръ Балинскій — Несторъ русской психіатріи, но точно также нѣтъ сомнѣнія, къ сожалѣнію, — особенно для земствъ,—что онъ былъ мало знакомъ съ больничнымъ дѣломъ; что же касается до профессора Штрома и его участія въ дѣлѣ русской

психіатріи, то мнѣ случилось слышать отъ члена земской губернской управы въ Нижнемъ Новгородѣ такой отзывъ: «Это у насъ строилъ Штромъ, царство ему небесное! чтобы ему ни дна ни покрышки!» Этотъ некрологъ былъ повторенъ въ другой формѣ, но идентично по сущности, профессоромъ П. И. Ковалевскимъ, который написалъ кратко, но краснорѣчиво въ своей краткости: «умеръ архитекторъ профессоръ Штромъ; *de mortuis aut bene, aut nihil*» ²⁵⁾ и только. Многія земства имѣли, какъ мы замѣтили, несчаіе построить свои психіатрическія заведенія по «нормальнымъ» планамъ этихъ двухъ профессоровъ, но всѣ болѣе или менѣе измѣнили ихъ, частью позже, послѣ осмотра авторами, частью и во время стройки—съ самимъ небомъ бывають сдѣлочка,—только Нижегородская больница сохранила планъ во всей его цѣлости и имѣетъ центральный коридоръ, замыкающійся съ обоихъ концовъ отхожими мѣстами. Маргъновскій корпусъ Нижегородской больницы есть лучшая иллюстрація того, что мы говорили выше, образецъ и примѣръ, какъ самая постыдная дѣйствительность можетъ укладываться съ гуманитарнѣйшими желаніями. Въ параллель съ этимъ общественнымъ и медицинскимъ позоромъ, который называется Нижегородскою психіатрическою лѣчебницею съ ея 72¹/₂⁰/₀ мужчинъ, приведемъ ходъ дѣла въ Казанской окружной лѣчебницѣ Божіей Матери всѣхъ скорбящихъ: ²⁶⁾.

	Мужч.	Жен.	Всего.	% муж.	% женщ.
въ 1869 по 1879 находилось	1071	518	1589	67,36 ⁰ / ₀	32,64 ⁰ / ₀
„ 1884 (начало реформы)	106	78	184	57,70 ,,	42,30 ,,
„ 1885	115	112	227	50,66 ,,	49,34 ,,

Къ сожалѣнію, я не имѣю отчета о статистикѣ позднѣйшихъ годовъ; авторы отчета за 1884—1889 г. ²⁷⁾, по странному пропуску, забыли указать дѣленіе больныхъ по поламъ; впрочемъ этотъ пропускъ встрѣчается и въ нѣкоторыхъ другихъ отчетахъ.

Мы говорили выше, что для разрѣшенія практическихъ вопросовъ современное состояніе психіатріи въ Россіи надо сравнивать не съ современнымъ состояніемъ ея въ Европѣ, а съ прошедшимъ, и притомъ съ прошедшимъ различныхъ десятилѣтій для различныхъ странъ. Несомнѣнно, что сравненіе должно быть синхроническое, но синхронизмъ состоитъ не въ цифрѣ года въ столѣтіи, а въ аналогіи періодовъ историческаго развитія; какъ примѣръ этого и какъ дальнѣйшую иллюстрацію выводимаго нами закона, приведемъ статистику Шарантона въ началѣ, въ періодъ первыхъ гуманныхъ начинаній, въ началѣ и во время реформы, но до ея окончанія, когда еще не наступилъ періодъ реакціи и переполненія. Эскироль не могъ найти статистическихъ данныхъ, относящихся къ періоду до 1810 г.; известно только, что до 1795 г. въ Шарантонѣ были только муж-

чины; въ 1795 г. прибавили небольшое женское отдѣленіе, увеличенное въ 1802 г., когда для женщинъ назначено было министерскимъ распоряженіемъ 30 кроватей ²⁸⁾.

	Мужч.	Женщ.	Всего.	% мужч.	% женщ.
До 1795 г.	—	—	—	100 ⁰ / ₀	0 ⁰ / ₀
Отъ 1795 до 1802 гг.	?	немного	?	?	?
Въ 1804 г.	195	30	225	86,47 ,,	13,53 ,,
„ 1810 „	235	93	328	71,65 ,,	28,35 ,,
„ 1815 „	286	132	418	68,10 ,,	31,90 ,,
„ 1818 „	283	157	440	64,32 ,,	35,68 ,,
„ 1826—33 гг.	932	626	1557	59,74 ,,	40,26 ,,

Эта таблица краснорѣчиво указываетъ на связь между матеріальнымъ и нравственнымъ улучшеніемъ психіатрической больницы и численнымъ соотношеніемъ половъ. Мы видѣли уже это въ Италіи, гдѣ реформа заведеній для душевно-больныхъ, совершившаяся въ 60-хъ годахъ, тотчасъ-же сказалась паденіемъ % мужчинъ и возрастаніемъ % женщинъ; тоже самое констатируемъ теперь и для Шарантона. Отдѣливая по этому критерию Нижегородскую больницу съ ея 72¹/₂⁰/₀, мы должны прировнять ее къ Шарантону приблизительно 1806 года,—аналогія не особенно лестная.

Во Франціи 30-е и 40-е года были временемъ самаго быстрого прогресса психіатріи, какъ въ смыслѣ ея научныхъ и нравственныхъ успѣховъ, такъ и матеріальной постановки. Правительство и департаменты строили больницы, двери которыхъ были широко открыты душевно-больнымъ, благодаря богатству страны, которая могла давать деньги на психіатрію, почти не считая. Въ административныхъ отчетахъ до 1842 года полы не обозначены и потому мы приведемъ здѣсь статистику съ этого года.

Число больныхъ, находившихся 1 января въ общественныхъ и частныхъ больницахъ ²⁹⁾.

	Мужч.	Женщ.	Всего.	% мужч.	% женщ.
1842.	7262	8018	15288	47,59 ⁰ / ₀	52,41 ⁰ / ₀
1843.	7511	8285	15786		
1844.	7768	8487	16255		
1845.	8123	8966	17089		
1846.	8502	9511	18013	47,52 ⁰ / ₀	52,47 ⁰ / ₀
1847.	8997	10026	19023		
1848.	9141	10429	19570		
1849.	9513	10718	20239		
1850.	9634	10427	20061		
1851.	10281	11072	21353	48,26 ⁰ / ₀	51,74 ⁰ / ₀
1852.	10882	11613	22495		
1853.	11623	12172	23795		
1854.	11849	12675	24524		
1855.	12036	12860	24896		
1856.	12221	13264	25485	49,14 ⁰ / ₀	50,86 ⁰ / ₀

Число больныхъ, находившихся 1 января въ общественныхъ и частныхъ больницахъ.

	Мужч.	Женщ.	Всего.	% мужч.	% женщ.
1857.	12632	13677	26305		
1858.	12980	14098	27028		
1859.	13392	14486	27878		
1860.	13876	14885	28761		
1861.	14642	15732	30374	45,04 ⁰ / ₀	54,96 ⁰ / ₀
1862.	15231	16437	31668		
1863.	15822	17105	32927		
1864.	16318	17658	33976		
1865.	16705	18092	34797		
1866.	17138	18402	35540	48,01 ⁰ / ₀	51,99 ⁰ / ₀
1867.	17482	18983	36465		
1868.	17918	19638	37556		
1869.	18285	20260	38545	47,44 ⁰ / ₀	52,56 ⁰ / ₀
1870 ³⁰⁾	18491	20508	38999	48,66 ⁰ / ₀	51,34 ⁰ / ₀
1871.	18483	20452	38935		
1872.	18012	20274	38286	47,05 ⁰ / ₀	52,95 ⁰ / ₀

Вліяніе нравственныхъ и общественныхъ условій на постановку психіатрическаго вопроса и на % мужчинъ въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ сказывается особенно явственно на числѣ этихъ больныхъ, принятыхъ въ спеціальныя больницы Сенскаго департамента. Мы уже сказали, что 30-е и 40-е года были во Франціи періодомъ быстрого развитія психіатрическихъ заведеній: это надо сказать въ еще большей степени о Парижѣ. Столица вездѣ составляетъ центръ, притягивающій самыя разнообразныя элементы населенія страны, но нигдѣ это значеніе столицы не сказывается въ такой интенсивности, какъ во Франціи. Понятно, что психіатрическія больницы Парижа получаютъ умалишенныхъ со всей страны и, конечно, число ихъ возрастаетъ, но Парижъ и строить большія спеціальныя заведенія, болѣе или менѣе удовлетворяющія потребности въ нихъ, пока, наконецъ даже и богатый бюджетъ Сенскаго департамента не выдержалъ такихъ расходовъ. Къ этому времени и политическія условія жизни Парижа ухудшились подъ вліяніемъ закона о *sûreté générale*, и это тотчасъ-же отразилось на численномъ соотношеніи половъ. Отмѣна этого закона, если не легальная, то фактическая, и либеральный поворотъ внутренней политики въ 1861 и 62 годахъ, и въ особенности финансовыя предпріятія этихъ лѣтъ, вызвавшія очень значительный приливъ изъ провинціи въ Парижъ, отразились на % мужчинъ. «При изученіи поступленій умалишенныхъ въ Парижѣ съ точки зрѣнія соотношенія половъ, говорятъ *Magnan et Bouchereau* ³¹⁾, замѣчается, что число поступающихъ женщинъ превосходитъ число мужчинъ, кромѣ небольшого числа исключеній; съ 1863 г. соотношеніе половъ становится обратнымъ».

«Для Сенскаго департамента, съ 1801 по 1840, поступления, сосчитанные по десятилѣтнимъ періодамъ, указываютъ на большее число женщинъ, нежели мужчинъ».

«Съ 1841 г. поступления отмѣчены погодно».

«Съ 1841 по 1863 г.г. женщины поступаютъ вообще больше, чѣмъ мужчины. Три года только составляютъ исключенія, но и въ нихъ разница мало чувствительна».

	М.	Ж.	Всего.	% м. ³²⁾	% ж.
1843.	669	667	1336	50,08%	49,92%
1845.	619	609	1228	50,40 „	49,60 „
1859.	977	946	1923	50,88 „	49,92 „

«Новый періодъ, когда мужчинъ поступаетъ уже правильно больше женщинъ, начинается въ 1863 г.»

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
1863.	1046	999	2045	51,15%	48,85%
1864.	1057	1026	2083	49,99 „	50,41 „
1865.	1203	1045	2248	53,51 „	46,49 „
1866.	1297	1148	2445	53,08 „	46,95 „
1867 ³³⁾ съ 1 мая по 31 декабря . .	834	744	1578	52,88 „	47,12 „
1868.	1397	1188	2585	54,04 „	45,96 „
1869.	1349	1083	2332	57,85 „	42,15 „
1870.	1460	1060	2520	57,94 „	42,06 „

Бюджетарныя затрудненія и сверхмѣтные расходы бюджета 1858 г.—годъ закона о *sureté générale*—и измѣненіе внутренней, административной, финансовой и экономической политики начала 60-хъ годовъ—и, какъ слѣдствіе, переполненіе психіатрическихъ больницъ,—«*Les différents services se trouvaient encombrés*», говорятъ объ этомъ періодѣ авторы цитируемой нами работы, (они стояли во главѣ *bureau d'admission* при *S-te Anne* и лучше кого бы то ни было могли судить о положеніи дѣла)—отозвались непосредственно на положеніе психіатрическаго дѣла, и дурное вліяніе ихъ сказалось прежде всего увеличеніемъ % мужчинъ.

Увеличеніе это было ничтожно въ 1859 г. и не перешло на слѣдующій годъ, но оно уже указывало положеніе, а съ 1863 г. положеніе дѣла быстро ухудшается, пока не сказалось въ свою очередь вліяніе созданія новыхъ заведеній: *S-te Anne, Ville-Evrard, Vauchuse*.

До чего дѣло психіатрической организаціи тѣсно связано съ общимъ экономическимъ, политическимъ и нравственнымъ положеніемъ страны, это видно изъ примѣра психіатрической больницы Стефансфельда, служащей для Эльзаса, и которая составитъ такимъ образомъ для насъ естественный переходъ отъ Франціи къ Германіи, и вообще отъ латинской Европы къ германской. Мы приводимъ статистику Стефансфельда ³⁴⁾ за 20 лѣтъ, когда онъ былъ еще фран-

цузскимъ учрежденіемъ; слѣдующіе 20 лѣтъ онъ уже становится нѣмецкимъ и принадлежитъ Германіи.

Въ Стефансфельдѣ находилось 1-го января.

Года.	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.	Года.	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
1850	253	274	527	48,01	51,99	1860	441	459	900	49,00	51,00
1851	273	291	564	48,40	51,60	1861	444	500	944	47,03	52,97
1852	319	335	654	48,78	51,22	1862	469	503	972	48,25	51,75
1853	358	360	718	49,86	50,14	1863	479	488	967	49,54	50,46
1854	377	393	770	49,01	50,99	1864	474	485	959	49,43	50,57
1855	392	405	797	49,80	50,80	1865	485	509	994	48,79	51,21
1856	391	421	812	48,27	51,73	1866	512	539	1049	48,81	51,19
1857	412	437	849	48,48	51,52	1867	522	555	1077	48,47	51,53
1858	421	413	834	50,48	49,52	1868	523	589	1112	46,99	53,01
1859	425	411	836	50,84	49,16	1869	530	584	1114	45,15	54,85

Въ графической таблицѣ выступаетъ рѣзче и очевиднѣе, чѣмъ на цифровой, связь между уменьшеніемъ числа больныхъ и уменьшеніемъ % женщинъ; двумъ зубцамъ внизъ кривой числа больныхъ соответствуютъ такіе же два зубца кривой % женщинъ. Но замѣчательно, что эти два зубца падаютъ на года 1858—59 и 1863—64, т. е. на тѣ самые, въ которые точно также уменьшилось, подъ вліяніемъ общихъ политическихъ и социальныхъ условий, поступленіе женщинъ и въ Сенскомъ департаментѣ.

Въ Эльзасѣ, какъ и въ Парижѣ, мы констатируемъ, что уменьшеніе числа принятыхъ больныхъ обоюдо пойдеть рука объ руку съ уменьшеніемъ поступающихъ женщинъ. Но что значить это уменьшеніе числа поступленій въ психіатрическія больницы? То ли, что душевно-больныхъ въ эти года было меньше? Никто, конечно, этого думать не будетъ. Поступаетъ меньше больныхъ, потому что ихъ меньше принимаютъ, вслѣдствіе ли господствующаго въ эти года государственнаго стремленія къ экономіи вообще, или вслѣдствіе переполненія больницъ; въ томъ и другомъ случаѣ несомнѣнно, что меньшій пріемъ указываетъ на меньшее попеченіе о душевно-больныхъ, а чѣмъ это попеченіе меньше вообще, тѣмъ меньше сравнительная забота о женщинахъ. Одновременность и общность вліянія неблагоприятныхъ политическихъ условий на Парижъ и на Эльзасъ, т. е. на мѣстности, очень далеко стояція одна отъ другой и географически, и этнографически, въ отношеніи бытовомъ какъ и въ отношеніи умственномъ и экономическомъ, доказываютъ намъ, что эти условія были не мѣстныя, а общія для всей страны. Не нужно большихъ размышленій и особенно тонкаго историческаго анализа, чтобы понять какія это были вліянія въ 1858—59 и 1863—64 годахъ. Эти двѣ эпохи были кульминационными точками политической реакціи и финансовой разнузданности. Такимъ образомъ еще разъ подтверждается указаніе,

къ которому мы уже пришли, и къ которому придется еще вернуться, именно, что психіатрической вопросъ, связанный органически со всей умственной, нравственной, экономической, социальной, антропологической жизнью страны, составляетъ поэтому уже очень тонкій и чувствительный реактивъ для оцѣнки состоянія этой страны, а въ самомъ психіатрическомъ вопросѣ критеріемъ является женскій элементъ. Съ пониженіемъ умственного и нравственного уровня общества, быстро выступаютъ грубые анти-соціальныя инстинкты себялюбія, эгоистическаго попеченія только о себѣ, и равнодушія и безжалостности къ несчастію ближняго. Психіатрическая больница особенно сильно испытываетъ вліяніе усиленія эгоистическихъ, и пониженія альтруистическихъ стремленій общества; пріемъ умалишенныхъ тотчасъ-же беретъ объективомъ не благо больныхъ, а удобство здоровыхъ, и слѣдовательно получаетъ не медицинскій, а полицейскій характеръ; принимаются безпокойные больные и число поступающихъ женщинъ уменьшается. Затѣмъ практика административно-психіатрической жизни заставляетъ увеличить пріемъ больныхъ, вызываетъ большую заботу о нихъ и, совершенно несознательно, незамѣтно для самихъ администраторовъ, выдвигается на первый планъ забота о женщинахъ. Это массовое, несознанное, незамѣченное явленіе очень характеристично. У человѣка существуетъ смутное, безотчетное, но очень сильное инстинктивное сознаніе великихъ органическихъ законовъ, управляющихъ жизнью, отъ индивидуально-физиологическихъ до самыхъ сложныхъ и массовыхъ социальныхъ, а наука обыкновенно только констатируетъ и даетъ формулу тому, что всегда держалось въ индивидуальномъ или народномъ сознаніи. Альпинисты и горные жители запасались въ дорогу не мясомъ, а хлѣбомъ съ масломъ гораздо раньше, и продолжаютъ дѣлать это и теперь независимо отъ работы Бишофа и Фойта, а провансальскія женщины были всегда падки до иностранныхъ мужчинъ, хотя *Béranger-Féraud* только въ 1883 году показалъ что половыя сношенія ихъ съ иностранцами даютъ больше дѣтороженій нежели съ провансальцами. Нѣчто подобное намѣчается и въ попеченіи о душевно больныхъ женщинахъ. Какъ только умственный и нравственный уровень страны возвышается, какъ только по отношеніи къ умалишеннымъ общество сходится съ полицейской точки на гуманную, и начинаетъ сознавать, хотя-бы и неявно, что психіатрическая организація можетъ имѣть задачей спасеніе больныхъ, а не освобожденіе отъ нихъ здоровыхъ, начинается усиленный пріемъ женщинъ вообще, и въ особенности, какъ мы увидимъ ниже, пріемъ пuerперальныхъ заболѣваній, т.-е. пріемъ женщинъ въ родильномъ періодѣ. Ни одинъ психіатръ, сколько мнѣ извѣстно, не становился при этомъ на антропологическую точку зрѣнія, ни одинъ не задавался социальными задачами, не указывалъ

на глубокое значеніе для страны и для расы факта увеличенія % женщинъ, и это для насъ тѣмъ важнѣе, тѣмъ убѣдительнѣе. Не идеи *a priori*, не теоретическія соображенія, противъ которыхъ такъ возстаютъ «*практическіе люди*», т.-е. люди безъ идеи и безъ пониманія общихъ вопросовъ, а практика жизни привела психіатрію къ несознанному ею даже и теперь, и еще незамѣченному усиленію попеченія о женщинахъ.

Мы сказали, что съ 1863 г. во Франціи, и специально въ Парижѣ, соотношеніе умалишенныхъ мужчинъ и женщинъ нарушается; это измѣненіе продолжалось и при республикѣ; о причинахъ его мы будемъ говорить ниже. Дѣйствительно, д-ръ *Planès*, въ своей сводкѣ ³⁵⁾, даетъ слѣдующія цифры:

М.	Ж.	Всего.	% М.	% Ж.
27,270	21,997	49,267	56,5%	43,5%

эти цифры показываютъ что 80-ые годы и третья республика, не смотря на все свое гуманитарное фразерство, стоятъ относительно идеи помощи несчастнымъ и общихъ социальныхъ стремленій ниже 40-хъ годовъ и эпохи Луи-Филиппа; я полагаю, что никто, знающій Францію и смотрящій безпристрастно, не нуждается въ цифровыхъ данныхъ психіатріи, чтобы прийти къ тому-же заключенію.

Перейдемъ теперь къ Германіи и, какъ переходную связь, возьмемъ опять-таки Эльзасъ и его психіатрическое заведеніе Стефансфельдъ ³⁶⁾, которое мы уже приводили въ качествѣ французскаго.

Административный годъ.

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
1881—82 кончился съ . . .	510	565	1075	47,44	52,56

Выше уже говорилось о ходѣ психіатрическаго вопроса въ Прирейнской Пруссіи и о томъ высокомъ положеніи, которое занимаютъ ея заведенія для душевно-больныхъ между аналогичными учрежденіями западной Европы. Число больныхъ на которое были рассчитаны эти заведенія, слѣдующее ³⁷⁾.

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
Grafenberg ³⁸⁾	150	150	300	50 %	50 %
Bonn ³⁹⁾	150	150	300	50 „	50 „
Andernach ⁴⁰⁾	100	100	200	50 „	50 „
Düren ⁴¹⁾	150	150	300	50 „	50 „
Merzig ⁴²⁾	100	100	200	50 „	50 „

Въ дѣйствительности больныхъ было:

Въ Grafenberg'ѣ 31 дек. 1879 .	199	194	393	50,83 „	49,37 „
„ Andernach'ѣ 1 янв. 1877. .	21	33	54	38,89 „	61,11 „
„ Düren'ѣ 31 дек. 1879 . .	155	168	323	48,00 „	52 „
„ Merzig'ѣ „ „ „ . . .	146	144	290	50,30 „	49,70 „

О Боннѣ отчета нѣтъ въ книгѣ, изъ которой мы заимствуемъ эти цифры.

Двѣ цитированныя въ проектѣ новыя психіатрическія больницы *Münsingen* (Бернъ, Швейцарія) и *Neustadt* (Западная Пруссія) назначены для:

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
Münsingen ⁴³⁾	200	200	400	50	50
Neustadt ⁴⁴⁾	200	200	400	50	50

Но въ дѣйствительности въ *Neustadt* ⁴⁵⁾. (*Münsingen* еще не былъ выстроенъ) было принято въ 1894—95 г.

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
Въ первые 18 мѣсяцевъ	153	182	335	45,67	54,33

По поводу *Neustadt'a* приведемъ данныя относительно *Schwetz'a* съ которымъ онъ связанъ генетически какъ его дополненіе. Въ *Schwetz'ѣ* ⁴⁶⁾ было:

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
1 апрѣля 1880	182	186	368	49,45	50,55
„ 1881	185	185	370	50	50
„ 1882	183	186	369	49,46	50,54
„ 1883	185	189	374	49,47	50,53
„ 1884	150	148	298	50,33	49,67
„ 1886	177	165	342	51,76	48,24

% женщинъ настолько чувствительный реактивъ, — конечно, *coeteris paribus*, — что, видя даже незначительное его уменьшеніе, мы уже осмѣливаемся, совершенно ли оно случайно, или не произошло ли въ жизни самого заведенія, или въ социальной жизни страны, какого-нибудь измѣненія къ худшему, объясняющаго уменьшеніе % женщинъ. Отвѣтомъ на этотъ вопросъ относительно *Schwetz'a* намъ служитъ первая строчка исторіи основанія *Neustadt'a* ⁴⁷⁾. «*In Folge der Ueberfüllung der Irrenanstalten der gemeinsamen Provinz waren die Directoren der Irrenanstalten zu Allenberg und Schwetz*» и т. д., говоритъ авторъ исторіи *Neustadt'a*. Д-ръ *Wendt* тоже жалуется въ каждомъ отчетѣ на переполненіе, и уже въ отчетѣ за 1880—81 г. указываетъ на вдвое меньшій пріемъ сравнительно съ недавнимъ прошлымъ (36 больныхъ, принятыхъ въ 1880—81 году вмѣсто 72, принятыхъ въ 1879—80 г.), и на значительное число отказовъ, которые заведеніе должно было сдѣлать въ этомъ году. Итакъ, мы здѣсь опять встрѣчаемъ тотъ же фактъ пониженія % женщинъ параллельно съ пониженіемъ общаго числа поступающихъ, и его значеніе, какъ показателя переполненія больницы или вообще ухудшенія ея внѣшнихъ или внутреннихъ условий жизни.

Въ *Saargemüna* ⁴⁸⁾ находилось:

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
1 апрѣля 1882	159	228	387	41,35	58,15
„ 1883	192	256	448	42,87	57,13
„ 1884	193	227	420	45,95	54,05
„ 1885	199	249	448	44,42	55,58

Въ Мюхенѣ ⁴⁹⁾ было:

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
1 января 1884	306	311	617	49,60	50,40
„ 1885	278	292	570	48,78	51,22

(Единственный печатный отчетъ заведенія, открытаго въ 1859 году и управлявшагося покойнымъ Гудденомъ, такъ ужасно погибшимъ).

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
Въ <i>Brieg'ѣ</i> ⁵⁰⁾	135	225	360	37,50	62,50

Въ *Uechermünde* (Померанія) было:

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
1 апрѣля 1882 г. ⁵¹⁾	159	228	387	41,08	58,92
Въ 1887 г. ⁵²⁾	214	228	442	48,42	51,58

Въ *Dalldorf'ѣ* (Берлинъ) находилось ⁵³⁾:

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
Къ началу года 1886—87	1048	1012	2060	50,87	49,13
„ „ „ 1887—88	1130	1148	2278	49,71	50,29
„ „ „ 1888—89	1156	1205	2361	48,96	51,04
„ „ „ 1889—90	1270	1258	2528	50,24	49,76

Вообще же въ городѣ Берлинѣ было лѣжившихся умалишенныхъ въ *Dalldorf'ѣ*, въ частныхъ психіатрическихъ заведеніяхъ и на дому ⁵⁴⁾:

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
1 апрѣля 1890 г.	1307	1352	2659	49,15	50,85

Въ *Leubus* ⁵⁵⁾ (Силезія) было:

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
Конецъ 1879	75	81	156	48,68	51,92
„ 1880	83	83	166	50,00	50,00
„ 1886	77	103	180	42,78	57,22
„ 1888	90	102	192	46,87	53,13

Въ *Allenberg'ѣ* ⁵⁶⁾ (Восточная Пруссія)

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
1 апрѣля 1881	271	280	551	49,18	50,81
„ 1882	309	300	609	50,60	49,34

Въ *Klingenmünster'ѣ* ⁵⁷⁾:

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
1 апрѣля 1881	258	265	523	49,33	50,67
„ 1882	280	257	537	52,14	47,86

Въ *Friedrichsberg'ѣ* ⁵⁸⁾:

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
1 апрѣля 1881	473	536	1009	46,53	53,47
„ 1882	488	567	1055	46,25	53,75

Въ *Wehnen bei Oldenburg* ⁵⁹⁾:

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
1 апрѣля 1881	35	43	78	44,86	55,14
„ 1882	37	42	79	46,83	53,17

Marburg'ѣ (бывш. Гессенъ-Бассель) ⁶⁰⁾:

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
1 января 1882	109	123	232	46,99	53,01

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
Въ Шлезвигъ ⁶¹⁾ :					
1 апрѣля 1881	406	413	819	49,68	50,42
„ 1882	397	419	816	48,65	51,35

Приведемъ здѣсь же и психіатрическія заведенія нѣмецкаго языка, нѣмецкой науки и нѣмецкихъ воззрѣній:

Basel ⁶²⁾ (Швейцарія, клиника):					
	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
Начало 1881	31	32	63	49,21	50,79
„ 1882	25	37	62	50,32	49,68

Въ Burghölzli ⁶³⁾ (Цюрихъ, Швейцарія):					
	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
1 января 1881	146	173	319	45,77	54,23
„ 1882	154	185	339	45,43	54,57
„ 1888	168	185	353	47,59	52,41

Въ Ригѣ ⁶⁴⁾ :					
	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
1 января 1883	72	75	147	48,98	51,02

Данныя относительно Рижскаго заведенія для умалишенныхъ намъ тѣмъ интереснѣе и важнѣе, что мы можемъ въ параллель съ ними привести данныя и относительно населенія вообще и % умалишенныхъ, благодаря превосходному изслѣдованію и анализу мѣстной статистики директора Тверской колоніи для душевно-больныхъ М. П. Литвинова ⁶⁵⁾. Изъ цифръ статьи д-ра Литвинова мы выводимъ въ высшей степени важное для насъ заключеніе относительно психіатрической потребности населенія и цифрового соотношенія половъ между умалишенными, по крайней мѣрѣ между тѣми изъ нихъ, которые принадлежать къ возрасту отъ 16-ти до 75 лѣтъ; раньше 16 лѣтъ бываетъ, конечно, и сумасшествіе, но оно очень рѣдко, и субъекты этого возраста принадлежать въ огромномъ большинствѣ случаевъ къ той или другой формѣ врожденнаго слабоумія; послѣ 75 лѣтъ мы имѣемъ дѣло уже исключительно съ старческимъ слабоуміемъ.

Сравнивая %-ное распредѣленіе населенія отъ 16-ти до 75 лѣтъ по поламъ въ городѣ и пригородѣ, и %-ное распредѣленіе умалишенныхъ того же возраста по поламъ, мы получаемъ чрезвычайно поучительную таблицу.

	Городъ.		Пригородъ.	
	% м.	% ж.	% м.	% ж.
Индивидуумы въ возрастѣ 16—75 лѣтъ	70,5	68,0	63,5	61,2
Умалiшенные того же возраста	84,2	91,6	68,9	84,4

Для всей Пруссіи возьмемъ статистику времени, соотвѣтствующаго разбираемому нами періоду; въ 65 общественныхъ психіатрическихъ заведеніяхъ Пруссіи находилось ⁶⁶⁾:

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
31 декабря 1879 года	6802	6621	13423	51,42	48,58

Цифры эти, имѣющія статистическое, массовое значеніе, очень близки къ цифрамъ статистики столичныхъ заведеній, но однако надо замѣтить, что въ общей массѣ число мужчинъ превосходитъ число женщинъ почти на 1½%. Конечно, эта разность очень не велика, и во всякомъ случаѣ очень далека отъ нашихъ русскихъ статистикъ, гдѣ % мужчинъ превосходитъ 60%, доходя въ немногихъ, по счастью, заведеніяхъ до 70% и даже переходя эту цифру, какъ мы видѣли въ Нижнемъ-Новгородѣ. Всмотриваясь ближе, мы находимъ что въ теченіе анализируемаго года 585 больныхъ (491 м. и 94 ж.) умерли отъ общаго паралича, т.-е. формы *всегда неизлечимой*, и которая поэтому входитъ, конечно, какъ элементъ въ филантропическія и финансовыя соображенія призрѣнія, но должна быть совершенно вычеркнута изъ расчетовъ, становящихся на государственно-или народно-санитарную почву. Вычтя эти числа, мы получаемъ:

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
Въ 65 прусскихъ психіатрическихъ больницахъ въ 1879 г.	6311	6527	12,838	49,17	50,83

Но эти новыя цифры, уже идентичныя съ частными статистиками, получены нѣкоторымъ образомъ искусственно, такъ какъ мы выкинули изъ общаго числа умалишенныхъ случаи *paralysis progressiva*, формы специфически мужской. Если массовое соотношеніе половъ не повторяетъ %-ное отношеніе ихъ въ отдѣльныхъ частныхъ случаяхъ, т. е. не сходится, хотя и въ значительномъ размѣрѣ, съ частными статистиками, то, очевидно, что есть другія заведенія, въ которыхъ указанное нами соотношеніе половъ нарушено въ пользу мужского элемента. Можно ли сказать, что это указываетъ на большую пораженность мужского населенія психопатическимъ элементомъ въ мѣстностяхъ, помѣщающихъ своихъ душевно-больныхъ въ эти заведенія! Едва ли кто, знакомый съ дѣломъ, рѣшится утверждать это. Мы уже указывали на зависимость успѣха психіатрической больницы и приносимой ею странѣ пользы отъ общаго положенія психіатрическаго вопроса въ данной странѣ и отъ нравственнаго и экономическаго уровня этой послѣдней; мы еще вернемся къ этой зависимости. Приведемъ нѣсколько примѣровъ заведеній, гдѣ % мужчинъ превосходитъ % женщинъ. Прежде всего мы видимъ, что три психіатрическія больницы Вестфалии: *Bethesda* близъ *Langerich*, *S-t Johannes* въ *Marsberg* и *Marienthal* въ *Münster* представляютъ это соотношеніе, именно:

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
<i>Bethesda</i> ⁶⁷⁾ .					
1 апрѣля 1879—80	196	185	381	51,44	48,56
„ 1880—81	235	207	442	53,17	46,83

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
S-t Johannes (Marsberg) ⁶⁸).					
1 апрѣля 1879—80	244	182	426	57,28	42,72
„ 1880—81	250	198	448	55,80	44,20
Marienthal (Münster) ⁶⁹).					
1 апрѣля 1879—80	90	59	149	60,40	39,60
„ 1880—81	92	74	167	56,10	43,90

Итакъ, вотъ три психіатрическія больницы, находящіяся въ одной и той же провинціи и представляющія одно и то же характерное явленіе преобладанія мужского элемента. Разсуждая по шаблонному приему, надо заключить, что въ Вестфалии мужское населеніе болѣе подвержено заболѣванію душевными расстройствами, нежели женское; не будетъ ли однако это заключеніе нѣсколько поспѣшно и опрометчиво?

Мы знаемъ, что статистика или ничего не значить, если она даетъ случайный подборъ не въ одинаковыхъ условіяхъ набранныхъ цифръ, или она есть очень тонкій и чувствительный реактивъ. Сравнивая данныя по тремъ вестфальскимъ психіатрическимъ заведеніямъ, мы прежде всего поражаемся огромною разностью; число мужчинъ въ *Bethesda* за 1879—80 г. составляетъ почти 51½%, въ *Marienthal* за тотъ же годъ 60½%, разность—9%, а такъ какъ она относится не къ 100, а на 50%, то въ дѣйствительности мы имѣемъ для *Bethesda* и *Marienthal* въ разницу—18%?

Для дальнѣе въ статистическомъ анализѣ, мы находимъ, что для того же года разность между % мужчинъ и женщинъ составляетъ въ *Bethesda* 3%, въ *Marienthal* 21%, т. е. почти *оо семеро* больше; между тѣмъ разстояніе между *Langerich*'омъ и *Münster*'омъ составляетъ 27 километровъ (24 версты). Можно ли предположить, чтобы на такомъ ничтожномъ разстояніи, при одинаковыхъ остальныхъ условіяхъ, могла быть подобная статистическая разница? Очевидно, тутъ дѣло не въ антропологической разницѣ населенія, а во внѣшнихъ условіяхъ. Дѣйствительно, допустимъ даже, что въ Вестфалии % мужчинъ превосходитъ % женщинъ, и даже на 21%, какъ въ *Marienthal*'н, и что это объясняется, напримѣръ, ихъ католическимъ вѣроисповѣданіемъ, такъ какъ было указано на болѣе частое заболѣваніе католиковъ въ Баваріи, хотя Верга показалъ цифрами, что въ Италіи заболѣваютъ больше протестанты. Но если даже это и такъ, то какимъ образомъ объяснить, что въ соседней Рейнской Пруссіи, какъ мы видѣли выше, отношеніе между % мужчинъ и % женщинъ обратное? Объясненіе очень просто и вполне подтверждаетъ наше указаніе на связь между %-мъ числомъ женщинъ въ за-

веденіяхъ и общей постановкой психіатрическаго вопроса, какъ слѣдствія экономическаго и нравственнаго уровня страны. Рейнская Пруссія имѣетъ много и превосходныхъ психіатрическихъ больницъ, о которыхъ мы уже имѣли случай говорить и въ нашемъ проектѣ организаціи попеченія о душевно-больныхъ, и въ настоящей объяснительной запискѣ. Вестфальскія заведенія для душевно-больныхъ, напротивъ, плохи, недостаточны и крайне переполнены. Въ *S-t Johannes* въ *Marsberg*'н установилась система кандидатуръ, что само уже указываетъ на очень низкое положеніе психіатрическаго вопроса и на полное непониманіе его и административной, и терапевтической стороны. Такъ какъ мѣсть въ данный моментъ никогда не бываетъ достаточно, а мѣстная администрація, совершенно не понимая самой задачи и роли психіатрической больницы, старается только, какъ добросовѣстный квартальный, не быть заподозрѣнной въ несправедливости и пристрастіи, каждый вновь заболѣвающій, не имѣя возможности, быть принятымъ, записывается кандидатомъ и принимается въ больницу только тогда, когда до него дойдетъ очередь, т. е. когда онъ уже давно перешелъ въ состояніе неизлѣчимости. Въ *Bethesda* переполненіе достигло послѣднихъ предѣловъ, и это не только въ смыслѣ мѣсть въ зданіяхъ больницы, но почти что и въ смыслѣ зданій въ усадьбѣ; въ 1882 г. было рѣшено однако, несмотря на тѣсноту, выстроить еще одно помещеніе на 50 больныхъ и именно женщинъ ⁷⁰). Практика жизни привела администрацію, несознательно для нея самой, къ поправкѣ положенія дѣла именно въ томъ направленіи, на которое мы здѣсь считаемъ необходимымъ настоятельно указывать. Вѣчная благодарность очередному московскому земскому собранію 1891—92 г. за его принципиально-правильную и благодарную для страны постановку психіатрическаго вопроса; само Московское земство ею не воспользовалось, но оно показало дорогу, и будемъ надѣяться, что если оно, какъ Моисей только указало обѣтованную землю, но само не вошло въ нее, то что другія земства, и въ особенности наша государственная врачебная администрація, воспользуются поученіемъ, но не примѣромъ, Московскаго земства.

Кромѣ Вестфальскихъ психіатрическихъ заведеній, въ Германіи представляютъ пониженіе % женщинъ еще небольшое число другихъ, частью вслѣдствіе исключительныхъ условій ихъ положенія и исторіи, частью вслѣдствіе особыхъ обстоятельствъ, о которыхъ мы будемъ говорить ниже. Мы перейдемъ къ нимъ позже, а теперь дадимъ статистику психіатрическаго попеченія въ нѣкоторыхъ другихъ странахъ.

A tout seigneur tout honneur. Дисциплинированный психіатръ

начинаетъ и кончаетъ всякое психіатрическое дѣло воззваніемъ къ святой Димфѣ и нѣсколькими теплыми словами о *Gheeln*.

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
1 января 1880 г. ⁷¹⁾	653	732	1385	47,08	52,92
„ „ 1881 „	761	781	1542	49,85	50,65

Эти цифры тѣмъ характеристичнѣе, что женщины, вообще говоря, менѣе пригодны для ухода на дому, въ чужомъ семействѣ, для колонизаціи въ смыслѣ *Gheeln* такъ что въ Шотландіи, гдѣ этотъ методъ главнымъ образомъ распространенъ, законъ не позволяетъ колонизовать женщинъ, не вышедшихъ изъ періода дѣтскаго рожденія.

Въ Meereberg'ѣ (Сѣверная Голландія) ⁷²⁾.

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
1 января 1880 г.	428	451	879	48,69	51,31
1 „ 1882 г.	446	466	912	48,90	51,10

Въ Копенгагенской психіатрической больницѣ St Hans Hospital ⁷³⁾

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Состояло 1 января 1879 г.	305	400	705	43,26	56,74
Поступило въ теченіи 1879 г.	119	109	228		

Пользовано всего	424	509	933	45,44	54,56
Осталось къ 1 января 1880 г.	320	404	724	44,20	55,80

Изъ нихъ въ лѣчебномъ павильонѣ

Kurhus.	61	77	138	44,20	55,80
-----------------	----	----	-----	-------	-------

Въ остальной больницѣ

Въ 1880 г. было въ среднемъ въ Kurhus'ѣ ⁷⁴⁾	63	74	137	45,98	54,02
--	----	----	-----	-------	-------

Съ 1872 г. до 1880 г. было въ

среднемъ въ	84	87	171	48,98	51,02
-----------------------	----	----	-----	-------	-------

Относительно *Konradsberg'a*, психіатрической больницы близъ Стокгольма, я, къ сожалѣнію, не могъ найти даннаго мнѣ директоромъ печатаннаго отчета, и потому цитирую только свою отмѣтку. Въ июлѣ тамъ было 168 больныхъ, но больница выстроена на 165, и директоръ уже жаловался на переполненіе, котораго впрочемъ, замѣтить было нельзя. Больные распредѣлялись по поламъ:

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Въ Konradsberg'ѣ (Стокгольмъ) *)					
іюль 1890 г.	79	89	168	47,03	52,97
Въ Упсалѣ ⁷⁵⁾	100	109	209	47,85	52,15
Въ Wexiö состояло въ 1883 г.	100	109	209	47,85	52,15
Въ Negrosand состояло въ 1883 г.	106	103	209	50,72	49,28

Больница въ Лундѣ была еще не вполне окончена, и въ ней заняты были только готовые уже помѣщенія, что и обуславливало число мужчинъ и женщинъ.

*) Эти цифры сообщены пишущему лично директоромъ Konradsberg'a.

Въ общественныхъ и частныхъ заведеніяхъ для душевно-больныхъ въ Англіи и Уэльскомъ княжествѣ было:

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
1 января 1882 г. ⁷⁶⁾	33,747	41,095	74,842	45,09	54,91
Свѣжихъ заболѣвавшихъ поступило въ теченіи 1881 г.	1,178	1,085	2,263	52,20	47,80
Достаточныхъ классовъ					
Бѣдныхъ	5,593	5,837	11,430	48,03	51,97
Поступило въ теченіи 1883 г. всего	7,683	7,982	15,665	49,04	50,96

Въ Шотландіи 1 января 1882 г. было: ⁷⁷⁾

	м.	ж.	Всего.	% м.	% ж.
In Royal and District Asylums	3040	3147	6187	49,14	50,86
„ Private Asylums	46	110	156	29,49	70,51
„ Parochial Asylums	636	714	1350	47,11	52,89
„ Lunatic Wards of Poorhouses	322	396	718	44,85	55,15
„ Private Dwellings	656	1028	1684	38,94	61,06
	4700	5395	10095	46,56	53,44
„ Lunatic Department of General Prison.	42	20	62	67,74	32,26
	4742	5415	10157	46,96	53,04

1 января 1890 г. было: ⁷⁸⁾

In Royal and District Asylums	3366	3516	6882	48,91	51,09
„ Private Asylums	47	109	156	30,13	69,87
„ Parochial Asylums and Lunatic Wards of Poorhouses with un restricted Licences	711	800	1511	47,08	52,92
„ Lunatic Wards of Poorhouses with restricted Licences	438	438	876	50,00	50,00
„ Private Dwellings	1021	1552	2573	39,68	60,32
	5583	6415	11998	46,52	53,48
„ Lunatic Department of General Prison.	46	12	58	79,31	20,69
	5629	6427	12056	46,00	53,91

Ирландскіе отчеты извѣстны своей неудовлетворительностью, что можетъ быть объясняется особенностями положенія страны, и навѣрное національными особенностями народа и общества; приведемъ 39-й ⁷⁹⁾ начинающій, какъ кажется, новую эру въ медицинской отчетности Ирландіи. Надо прибавить, что инспекторы, авторы цитируемаго доклада, замѣнили только-что прежнихъ инспекторовъ, и печатно заявляютъ, что откланяютъ отъ себя всякую отвѣтственность за статистику 1887 г., что редакция *Journal of mental science* находитъ *wisely*; это уже наводитъ на мысль, что дѣло идетъ плохо на «Изумрудномъ Островѣ».

Въ Ирландіи было:

1 января 1889 г.	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
In District Asylums	5888	4937	10825	54,39	45,61
„ Private Asylums	243	366	609	39,90	60,10
„ Poor-houses	1652	2431	4083	40,46	59,54
„ Central-Asylum Dundrum .	140	28	168	83,33	16,67
	<u>7923</u>	<u>7762</u>	<u>15685</u>	<u>50,51</u>	<u>49,49</u>

Въ слѣдующемъ (1890-мъ) году повторяются почти безъ перемѣны тѣ-же числа; дѣйствительно:

1 января 1890 г. было:	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
In District Asylums	6037	5143	11180	54,00	46,00
„ Private Asylums	260	377	637	40,82	59,18
„ Poor houses	1671	2494	4165	40,12	59,88
„ Central-Asylum Dundrum .	146	30	176	82,95	17,05
	<u>8115</u>	<u>8044</u>	<u>16159</u>	<u>50,22</u>	<u>49,78</u>

Въ Ирландіи сдѣлано, конечно, многое для душевно-больныхъ, это несомнѣнно, но сдѣлано гораздо больше количественно, чѣмъ качественно. Съ своимъ обычнымъ самовосхваленіемъ ирландцы много прокричали о своей психіатрической организаціи, о громадныхъ усиліяхъ и жертвахъ, сдѣланныхъ для достиженія этой цѣли и т. д. Ирландскіе отчеты обыкновенно отличаются оптимизмомъ, и даже не столько оптимизмомъ относительно будущаго, сколько самовосхищеніемъ въ настоящемъ и поклоненіемъ прошедшему «For seventy years little further interest was taken till 1815 when the Richmond Asylum for 240 was erected by Government, for the general benefit of the country. Since 1843, when the present Lunacy Board was formed, a wondrous change has taken place», скромно пишутъ коммиссіонеры. «When the population of Ireland was 8,175,000, fully three millions over the existing number, the accomodation for the insane poor amounted to 2,100 beds as against 9,000 at present for 5,100,000⁸⁰⁾, еще скромнѣе заключаютъ они. Описание самихъ заведеній идетъ въ обыкновенномъ ирландскомъ стилѣ помпознаго хвастовства и лганья, и болѣе чѣмъ скромнаго сознанія въ грѣхахъ, которые нельзя скрыть, такъ какъ статистическія цифры выдаютъ истину. «With respect to interior organisation, говоритъ рецензентъ ирландскаго отчета, the Inspectors state that the asylums under their care are, on the whole, favourably circumstanced as regards cleanliness, order, and ventilation, comfortably furnished, the dietary ample, and the clothing suitable chosen... Amusements are fairly afforded; but it is stated that the means of occupation, particularly employment in the open air, should be more a mater of requirement than it is at present,» прибавляетъ рецензентъ, а это бросаетъ яркій свѣтъ на

всю ирландскую психіатрію, на ея духъ, приемы и задачи. «Увеселенія прекрасно организованы», — но желательно было-бы, чтобы «занятія, и въ особенности работы на открытомъ воздухѣ, были предметомъ большей заботы, нежели это есть въ настоящее время». Намъ еще разъ встрѣчается случай показать на фактъ вѣрность нашего общаго взгляда на психіатрію и ея отношеніе къ странѣ. Организація попеченія о душевно-больныхъ есть, можетъ быть, высшее выраженіе нравственности, гуманности, и умственности государства и народа, точный указатель умственного и нравственного ихъ уровня, и въ то-же время и зеркало, въ которомъ отражаются идеи, чувства, достоинства и недостатки эпохи и страны. Въ Ирландіи вообще увеселенія лучше устроены, и составляютъ болѣе предметъ заботы, нежели рабочія занятія, и психіатрическая больница составляетъ только вѣрное — и циничское — выраженіе расовыхъ свойствъ «Зеленой Эрнъ». Но если психіатрія есть продуктъ страны и эпохи и потому носитъ ихъ отпечатокъ, то надо замѣтить что и она, въ свою очередь, можетъ вліять на нихъ. Практикованіе извѣстныхъ добродѣтелей, даже когда ихъ нѣтъ въ сердцахъ, даетъ нравственныя привычки и воспитываетъ чувство и умъ въ извѣстномъ направленіи; это точно также вѣрно для страны и общества, какъ и для ребенка. Еще недавно нѣкоторые русскія земства весьма цинично заявляли, что цѣлью и задачей земскихъ психіатрическихъ больницъ должно быть освобожденіе губерніи отъ умалишенныхъ, а никакъ не леченіе ихъ; не только ни одно не рѣшится болѣе повторить этого, но нѣкоторые изъ говорившихъ уже выстроили прекрасныя больницы вмѣсто первоначально проектированныхъ тюремъ. Организація попеченія о душевно-больныхъ существенно отличается въ нравственномъ отношеніи отъ организаціи соматической медицины. Каждый знаетъ, что самъ и онъ, и его близкіе могутъ заболѣть, и потому забота о медицинской помощи имѣетъ въ значительной степени и личный, эгоистическій характеръ; но никто никогда не думаетъ, чтобы онъ или его близкіе могли потерять разсудокъ, и уже поэтому психіатрическая организація и забота о ней имѣютъ болѣе безкорыстный, нравственно болѣе высокій характеръ.

Возвращаясь къ Ирландіи, замѣтимъ что ея психіатрическія заведенія вообще отличаются болѣе показной, роскошной, нежели полезной стороной, сообразно ирландскому національному характеру. Тоже замѣчается и въ отчетахъ; въ докладѣ за 1890 г. фигурируетъ 7 страницъ дополненія (Appendix C.) со спискомъ всѣхъ важныхъ лицъ, удостоивающихъ своимъ именемъ комитетъ попеченія объ умалишенныхъ. «This table is apparently prepared for the sole delectation of James Jellowplush,» замѣчаетъ рецензентъ. «Its pom-

pous enumeration of lords, spiritual and temporal, in all their glory, of baronets, Knights, D: L.'s, and, I. P.'s, would delight the hearth of that honest servitor, and may perhaps cost the Treasury very little... To the Right Hon. Marquess of Dufferin and Ava, K. P., K. C. B., or the Right Hon. Viscount Templemore, G. B., D. L., I. P., it may be a gratification to know that their names figure in this Blue Book... but we cannot think that the eminent services rendered to their country in other walks of life by these distinguished public servants reflect any particular lustre upon the Irish Asylums Department.» И действительно, рецензент оказывается совершенно правъ; «если высокопочтенному маркизу Дэфферанъ и Ава (слѣдуетъ рядъ заглавныхъ буквъ К. Р. и т. д.) и высокопочтенному виконту Темплмору (рядъ заглавныхъ буквъ Г. В. и т. д.) и представляется извѣстнымъ вознагражденіемъ знать что ихъ имена фигурируютъ въ этой Синей Книгѣ, то трудно думать чтобы великія услуги, оказанныя этими замѣчательными общественными дѣятелями ихъ отечеству на другихъ жизненныхъ путяхъ, придавали особенный блескъ управленію ирландскихъ домовъ для умалишенныхъ.» Очень характеристично для Ирландіи и ирландской психіатріи, что въ докладѣ, гдѣ фигурируетъ этотъ списокъ «distinguished public servants» какъ ихъ проищески называетъ редакция *Journal of mental science*, совершенно отсутствовали указанія причинъ душевнаго разстройства, а когда его потребовали, то въ списокъ причинъ оказалось—въ отдѣлѣ нравственныхъ: «*Anger*» (гнѣвъ) и «*Pride*» (гордость, спѣсь), а физическихъ: «*Abuse of Medicine*» (злоупотребленіе лѣченіемъ) и «*Sedentari Habits* (сидячая жизнь), а общій *параличъ сознанія не фигурируетъ въ отчетахъ*, что злобно подчеркнулъ въ своемъ рефератѣ v. den. Steinen⁸¹).

Приведенная здѣсь цитата подтверждаетъ нашъ тезисъ, что положеніе психіатрическаго дѣла въ странѣ составляетъ въ значительной степени оцѣнку умственнаго и нравственнаго ея уровня. Читая широкообъщательные ирландскіе отчеты, никому, конечно, въ голову не придетъ, что либеральнѣйшіе home-ruler'ы сажаютъ своихъ умалишенныхъ въ рабочіе дома, какъ мы увидимъ ниже. Но одинъ какой-нибудь документъ въ родѣ Appendix C бросаетъ яркій свѣтъ на все дѣло, давая его административную, общественную и нравственную оцѣнку. Практическая психіатрія, какъ всякое другое общественное служеніе, требуетъ извѣстной степени гражданственности, и лакейство, хотя-бы и home-ruler'ское, составляетъ недостаточное еще приготовленіе къ такой дѣятельности. Очевидно Ирландія находится въ томъ періодѣ исторіи психіатріи, когда фразерство о гуманности царствуетъ и процвѣтаетъ, а благо-

родныя чувства и жалкія слова съ успѣхомъ замѣняютъ не только знаніе и мысль, но даже простую чистоплотность и самую примитивную порядочность. Если этотъ періодъ страшенъ своею гуманною болтовнею даже въ столь сдержанномъ и уместенно-трезвомъ обществѣ, какъ русское, то что-же можно ждать отъ фразерской Ирландіи! «*Ciò che dice il progresso e poca cosa, ciò che fa fare e tutto,*» началъ свою рѣчь префектъ при открытіи заведенія въ Reggio Emilia. Ирландія показываетъ намъ также еще разъ, до чего пониженіе % женщинъ въ психіатрическихъ заведеніяхъ составляетъ тонкій показатель общаго уровня нравственнаго развитія страны и въ особенности, конечно, положенія психіатрическаго вопроса. Ирландцы хвалятся своей психіатрической организацией и умиляются надъ самими собою, до какой высокой степени гуманности они дошли въ дѣлѣ призрѣнія умалишенныхъ; въ отвѣтъ на это мы приведемъ маленькую, но очень краснорѣчивую табличку, элементы которой почерпнуты изъ ирландскихъ-же отчетовъ.

Всякому болѣе или менѣе извѣстны, хотя бы изъ романовъ Диккенса, англійскіе «рабочіе дома и дома для бѣдныхъ», ихъ *poor-houses* и *work-houses*; въ прославленной въ психіатрическомъ мірѣ Англій, и въ еще болѣе прославленной Шотландіи умалишенныхъ помѣщаютъ въ эти *poor-houses* и *work-houses*, гдѣ ихъ бьютъ и заставляютъ работать; въ Англій Шотландіи больные, заключенные въ рабочіе дома показываются въ официальныхъ отчетахъ какъ находящіеся на общественномъ попеченіи: Медицинскій міръ, конечно, протестуетъ противъ такой системы попеченія: «*The placing of lunatics in work-houses... is one of the scandals of lunacy administration in this country*»,—помѣщеніе умалишенныхъ въ рабочіе дома... есть одно изъ безобразій психіатрической организациі нашего отечества,—говоритъ редакция *Journal of mental science*⁸²),—фраза, изъ которой и непосвященный видитъ, что и прославленная психіатрическая администрація Англій представляетъ еще и другіе «*scandals*», и действительно, на той-же страницѣ мы находимъ, по поводу Кембриджа замѣтку: «*a very scandalous state of affairs*». Врачи, очевидно, уже обстрѣлены въ этомъ отношеніи, и заявляютъ прогрессивней на весь міръ англійской администраціи самыя умѣренныя требованія⁸³), а редакция *Journal of mental science* находитъ ужаснымъ не самое помѣщеніе умалишенныхъ въ *work-houses*, а совершеніе этого «*before they have the opportunity of medical treatment in an Asylum*»,—прежде чѣмъ они пользовались медицинскимъ лѣченіемъ въ заведеніи для душевно-больныхъ. Какіхъ размѣровъ достигаетъ этотъ «*scandal*», видно изъ слѣдующихъ цифръ,

заимствованных нами из статьи Шарман'а *); въ английскихъ графствахъ %о умалишенныхъ, помѣщенныхъ въ рабочіе дома составляетъ:

%о умалишенныхъ, находящихся въ рабочихъ домахъ.

Болѣе 30%о.		Менѣе 15 %о.	
Middlesex	36,3	Kent	22,0
Lancaster	36,2	Chester	21,5
Gloucester	32,6	Derby	21,1
Est-Riding	30,5	Notts	20,7
Surrey	30,3	Devon	20,6
		Warwick	20,1
Отъ 30 до 20%о.		Cumberland	19,3
Stafford	26,6	Essex	18,6
West-Riding	26,4	N. Riding	11,8
Sussex	23,2	Leicester	17,9
Salop	22,9		
Somerset	22,5	Bucks	14,1
Westmoreland	22,4	Dorset	14,1
Southampton	22,2	Cambridge	13,1
Northampton	22,2	Beds	12,8
Montgomery	22,1	Hereford	12,4
		Glamorgan	11,1

Фактъ, что извѣстный %о умалишенныхъ содержится въ рабочихъ домахъ, представляетъ пресловутое английское попеченіе объ этихъ больныхъ уже въ значительно другомъ свѣтѣ, нежели какимъ оно обыкновенно представляется на континентѣ, и въ особенности въ нашемъ отечествѣ; но что этотъ %о въ нѣкоторыхъ графствахъ переходитъ за 30, т. е., что больше трети умалишенныхъ находится не въ больницахъ, а въ рабочихъ домахъ, это очень характерно для либеральныхъ английскихъ порядковъ. Поразительно до чего убѣжденіе, что за-границей все хорошо держится крѣпко въ умѣ даже людей, которые должны были-бы знать ближе положеніе дѣла въ Западной Европѣ. Д-ръ Баженовъ возражалъ пишущему по вопросу о заграничной психіатрической организаціи: «Позвольте сослаться на англо-саксонскую расу. Вотъ что мы читаемъ въ рапортѣ комиссаровъ *in Lunacy* (сѣ-

*) Уже на съѣздѣ английскихъ психіатровъ въ 1866 г. было принято рѣшеніе, что «лѣченіе умалишенныхъ въ рабочихъ домахъ неудовлетворительно», и что «желательно, чтобы врачебное управленіе было въ рукахъ врачей». (Journal de médecine mentale, 1886, стр. 64) Насколько «лѣченіе не удовлетворительно», видно изъ факта, по поводу котораго это рѣшеніе состоялось: въ Nottinghamскомъ Work-hous'ѣ, когда больные, живущіе въ общей палатѣ съ здоровыми, дѣлаются беспокойными, надзирательница, съ помощью служителей, бьетъ ихъ по ушамъ; д-ръ Dimppe вмѣшался въ это лѣченіе, и психіатрическіе журналы очень его за это хвалили. Journal de médecine mentale. 1869. № 3, mars. стр. 96.

дуетъ английская выписка). Едва ли ихъ, воспитанныхъ на *habeas corpus* и началахъ английской конституціи, можно упрекнуть, чтобы они... превращали больницу въ кутузку» ⁸⁴).

На это пишущему пришлось отвѣтить вышеприведенными цифрами, и заключить: «Нѣтъ, *Commissioners in Lunacy*, конечно, не превращаютъ больницы въ кутузку, но английское «самоуправленіе» завело кутузку около, и преспокойно сажаетъ душевно-больныхъ въ рабочіе дома; въ нѣкоторыхъ графствахъ болѣе 30%о умалишенныхъ помѣщены въ *workhouse*'ахъ, не пройдя совсѣмъ черезъ руки врача ⁸⁵).

Сравнивая число умалишенныхъ въ рабочихъ домахъ и ихъ %о-ное отношеніе ко всему числу призрѣваемыхъ въ Шотландіи и въ Ирландіи, мы получаемъ слѣдующую таблицу, въ дополненіе которой, и по нашей теоріи какъ оцѣнку положенія психіатрическаго вопроса, приведемъ и %о-ное отношеніе женщинъ къ общему числу призрѣваемыхъ въ обѣихъ странахъ.

Число умалиш. мужчинъ въ Work-hous'ахъ призр.	%о	Число умалиш. женщинъ въ Work-hous'ахъ призр.	%о	Число умалиш. обою пола въ Work-hous'ахъ призр.	%о
---	----	---	----	---	----

Въ Шотландіи.					
въ 1890	428	5629	7,78	438	6427
Въ Ирландіи.					
въ 1890	1671	8115	20,39	2494	8044
					31,09
				4165	16.159
					25,78

т. е. умалишенныхъ мужчинъ помѣщено въ рабочіе дома въ Ирландіи почти *втрое*, а умалишенныхъ женщинъ почти *впятеро* больше, чѣмъ въ Шотландіи. Но, можетъ быть, Ирландія не успѣла еще закончить свою психіатрическую организацію и постепенно освобождается отъ этого мертваго груза накопленія умалишенныхъ въ рабочихъ домахъ? Сравнимъ, въ отвѣтъ на это, число умалишенныхъ въ рабочихъ домахъ и ихъ %о-ное отношеніе къ общему числу призрѣваемыхъ въ два первые и два послѣдніе года десятилѣтія.

	1880 г.	1881 г.	1889 г.	1890 г.
Число умалишенныхъ въ Work-hous'ахъ .	3573	3640	4083	4165

Итакъ, въ теченіе *десяти лѣтъ* число умалишенныхъ, помѣщенныхъ въ рабочіе дома, возрасло съ 3573 до 4165 или на 16,6%о! Я полагаю эти цифры настолько краснорѣчивы, что не нуждаются въ комментаріяхъ.

Хотя свѣденія объ %о-хъ Ирландіи за 90-ые года принадлежатъ къ слѣдующей главѣ, но чтобы не разсѣивать данныхъ по одному и тому-же предмету въ разныхъ мѣстахъ, приведемъ маленькую замѣтку за 1897 г. «*Clancy* спросилъ секретаря для Ирландіи, что намѣрено сдѣлать правительство, и намѣрено-ли

оно ввести законодательнымъ порядкомъ вопросъ о реформѣ *Workhouses? Balfour* отвѣчалъ утвердительно. Затѣмъ, отвѣчая д-ру *Shee*, *Balfour* говорить, что вся администрація *Lunacy* въ Ирландіи требуетъ пересмотра, но онъ не можетъ обѣщать этого въ непосредственномъ будущемъ. Всѣ мѣстные власти согласны относительно необходимости этого преобразования, что принялъ въ высшей степени въ соображеніе и *Board of Control* ⁸⁶⁾. И дѣйствительно, 16 апрѣля 1897-го года было издано распоряженіе *Lord Lieutenant and Privy Council* о преобразованіи *Board of Commissioners for the general Control of asylums for the lunatic poor in Ireland* ⁸⁷⁾.

Сравнимъ теперь для Шотландіи и для Ирландіи, странъ съ населеніемъ одной и той-же расы, %о-ное отношеніе умалишенныхъ женщинъ и %о-ное отношеніе душевно-больныхъ обоого пола, содержащихся въ *Workhouses*’ахъ, по отношенію къ общему числу призрѣваемыхъ умалишенныхъ въ странѣ

	% женщинъ въ психіатр. больн.	% умалиш. обоого пола въ Work-hous’ахъ.
Шотландія въ 1890 году	53,31 ⁰ / ₀	7,26 ⁰ / ₀
Ирландія въ 1890 году	49,78 ⁰ / ₀	25,78 ⁰ / ₀

т.-е. чѣмъ хуже стоитъ дѣло призрѣнія душевно-больныхъ, чѣмъ больше ихъ въ рабочихъ домахъ, вѣнше госпиталей, тѣмъ меньшій %о женщинъ призрѣвается въ психіатрическихъ заведеніяхъ; чтобы сдѣлать связь эту болѣе наглядною, возьмемъ какъ показатель дурного положенія дѣла не уменьшеніе %о женщинъ, а увеличеніе %о мужчинъ, что, очевидно, одно и то же.

Мы получаемъ:	% мужчинъ.	% умалишенныхъ въ рабочихъ домахъ.
Шотландія	46,69 ⁰ / ₀	7,26 ⁰ / ₀
Ирландія	50,22 ⁰ / ₀	25,78 ⁰ / ₀

Маленькая цифровая и графическая таблицы наглядно показываютъ намъ связь между отношеніемъ половъ въ психіатрическихъ заведеніяхъ и общей постановкой психіатрическаго дѣла; эту связь можно слѣдовательно формулировать такъ: *чѣмъ меньше женщинъ въ больницы, тѣмъ больше умалишенныхъ въ рабочихъ домахъ;* или: *чѣмъ больше больницы служатъ полицейскимъ црлямъ, тѣмъ болше полицейскія учрежденія наполняются больными.*

Но что значать всѣ ужасы *workhouse*’овъ съ тѣми невѣроятными, невозможными казалось-бы условіями жизни обитателей *workhouse*’овъ! конечно, описаніе этого ада не можетъ имѣть мѣста въ нашей запискѣ, но въ отвѣтъ на энтузіастскія заявленія разныхъ наивныхъ англомановъ, мало знакомыхъ съ дѣйствитель-

нымъ положеніемъ дѣла, мы посовѣтывали-бы прочесть № 31-й *British Medical Journal* 1894 г.1. Но оставляя въ сторонѣ ужасы и неистовства англійской филантропіи, обратимся къ психіатріи:

Treatment of Lunacy in Ireland. Подъ этимъ заглавіемъ референтъ *Journal of medical science* ⁸⁸⁾ помѣстилъ въ отдѣлѣ *Notes and News* маленькую замѣтку, которая, вѣроятно, нѣсколько удивитъ наивныхъ людей, твердо вѣрующихъ въ непогрѣшимость западной Европы и въ закономѣрность дѣйствій англійской администраціи. («Едва-ли ихъ, воспитанныхъ на *habeas corpus* и началахъ англійской конституціи, можно упрекнуть, что-бы они.... превращали больницу въ кутузку!» восклицаетъ одинъ изъ такихъ энтузіастовъ) ⁸⁹⁾. It had been frequently explained in answer to questions in the House (въ парламентѣ) that destituted persons of unsound mind were sent to Irish workhouses without either legal warrant or committal... Удивительно, какъ мало западная Европа извѣстна въ Россіи, и до чего о ней составлено представление совершенно фантастическое, имѣющее весьма мало общаго съ дѣйствительностью.

Въ январьской книжкѣ *Journal of mental science* за 1897 г. ⁹⁰⁾ читатель видитъ, что мы приводимъ совсѣмъ свѣжіе факты—говорится по поводу берн-бери въ Дублинской психіатрической больницѣ, объ ирландскихъ *asylums*, что «the overcrowding and defects of structure were described six years ago by the Inspectors of Lunacy as *paralysing every effort to treat the insane...* The responsibility for the scandal rests on the system on which Irish *asylums* are administrated rather than on the administrators».

Если отъ анализа общей статистики Великобританіи мы перейдемъ къ анализу частныхъ статистикъ главныхъ психіатрическихъ заведеній, мы найдемъ точно также, что увеличеніе %о женщинъ всегда указываетъ на лучшее положеніе психіатрическаго дѣла; нѣтъ сомнѣнія, что малый %о женщинъ можетъ быть слѣдствіемъ очень разнообразныхъ причинъ, но какія-бы эти причины ни были, будутъ-ли онѣ внутренними или внѣшними для заведенія, будутъ-ли онѣ относиться къ самому заведенію, или къ общей постановкѣ психіатрическаго вопроса, вездѣ и всегда можно въ общемъ утверждать, что чѣмъ дѣло попеченія о душевно-больныхъ стоитъ лучше, тѣмъ большій %о женщинъ призрѣвается въ специальныхъ заведеніяхъ. Просматривая *Asylum Reports*, мы на каждомъ шагѣ встрѣчаемъ незамѣченную, очевидно, для самихъ пишущихъ, но бросающуюся въ глаза, разъ на нее обращено вниманіе, заботу о женскомъ отдѣленіи,—заботу исходящую не изъ теоретическихъ соображеній, а вызванную жизнью и психіатрическою практикою, и тѣмъ болѣе знаменательною, что

она, какъ мы уже сказали, является какъ-то сама собою, не переходя въ ясное сознание дѣятелей. «Das Sehenswerthe der Centralanstalt ist die neu eingerichtete Abtheilung auf der Frauen-seite» говоритъ Siemerling ⁹¹⁾ о знаменитомъ единбургскомъ заведеніи *Morningside'n*. Замѣчательно, что ни въ одномъ изъ своихъ «Reports» директоръ *Morningside'a*, д-ръ Clauston, не выражаетъ мысли, чтобы женское отдѣленіе было, предпочтительно передъ мужскимъ; предметомъ заботы, и чтобы женщины представляли съ психіатрической точки зрѣнія большую важность, нежели мужчины. Между тѣмъ по отчетамъ видно, что *практика* психіатрической жизни привела его къ этому заключенію, въ силу котораго онъ дѣйствуетъ, хотя заключеніе это осталось у него невыговореннымъ, да я подозреваю, что и несознаннымъ. Такимъ образомъ женщины въ *Morningside'n* въ сущности составляютъ преимущественно предметъ заботы и успій дирекціи. Качественно онѣ обставлены гораздо лучше мужчинъ, а количественно онѣ имѣютъ большее число мѣстъ, хотя заведеніе, собственно говоря, рассчитано на одинаковое число больныхъ обою пола. Женщины принимались вообще въ большемъ количествѣ нежели мужчины, но это установилось не сразу и даже не безъ борьбы, что важно для нашего тезиса, какъ доказательство, что это преобладаніе женскаго элемента было не слѣдствіемъ теоретическихъ соображеній директора, а результатомъ сказавшейся жизненной потребности. Вотъ въ краткихъ чертахъ статистика *Morningside'a*:

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
Съ основанія больницы ⁹²⁾					
принято умалишенныхъ .	2648	2671	5319	49,77	50,23

Но эти количества распределяются не одинаково на весь періодъ времени существованія больницы. Дѣйствительно,

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
Въ послѣдніе 10 лѣтъ ⁹³⁾	1590	1638	3228	49,26	50,74
Но:					
Въ 1884 г. было всего ⁹⁴⁾	567	590	1157	49,00	51,00
Въ 1891 г. принято ⁹⁵⁾	161	181	342	47,08	52,92

Такимъ образомъ мы видимъ что % женщинъ въ *Morningside'n* постоянно и ровно возрастаетъ.

Въ *English retrospect* ⁹⁶⁾, содержащемъ конецъ *Asylum Reports* за 1892 г., на четырехъ листикахъ бѣлыхъ замѣчаній мы читаемъ: «*Montrose*. The accomodation for ladies has been much improved by the acquisition of a villa.—*Portsmouth*. The female department is overcrowded.—*Sussex*. It has been necessary to board 50 women at another asylum.—*Yorkshire, North Riding*.—Additional accomodation is required for female patients».—

Далѣе: *Barnwood House Hospital*.—The additional accomodation provided for female patients is full.—*Carmarthen*.—Important additions have been completed, and comprise a hospital ward for 40 female patients on the ground-floor; a ward for 50 female patients on the first floor....» и т. д. ⁹⁷⁾.—*Cheshire, Upton*.—A large dormitory, capable of accomodating 52 patients (females) has been built ⁹⁸⁾.—*Newcastle*. The day-space of what may be called the «refractory ward» for women has been increased ⁹⁹⁾.—*Somerset and Bath*. The Visitors have entered into a contract for the erection of a separate building for 80 females ¹⁰⁰⁾.—*Stafford*. This asylum is full. In anticipation of the addition of the numbers on the opening of the new block for females ¹⁰¹⁾.—*Argyll and Bute*. The alterations on the female side of the west House for the purpose of providing increased hospital accomodation have been finished ¹⁰²⁾.—*Roxborough*. D-r Carlyle Johnstone showed the plans of the new female infirmary ¹⁰³⁾.—*Roxborough*. Pressure on the accomodation has necessitated the procuring of plans for an addition of fifty beds to the female side of the asylum ¹⁰⁴⁾.—*Edinburg Royal Asylum*. Many structural improvements have been effected, one of the most important being a new infirmary for female patients.—Далѣе идетъ рѣчь о training school for all the new female attendants ¹⁰⁵⁾.—*Middlesex, Banstead*.—Important additions... for the accomodation of 200 male and 250 female patients ¹⁰⁶⁾. Вездѣ видится необходимость расширить и улучшить дѣло попеченія именно о женщинахъ. *Madden* ¹⁰⁷⁾, анализируя статистическія данныя Великобританіи по поводу постоянного возрастанія числа умалишенныхъ, указываетъ на болѣе быстрое увеличеніе числа женщинъ, нежели мужчинъ, и приводитъ дѣйствительно знаменательныя цифры:

	Мужч.	Женщ.	Всего	% мужч.	% женщ.
Умалишенныхъ въ Англіи и княжествѣ Уэльскомъ было въ					
1882 г.	33806	41292	74677	45,27	54,73
Въ 1883 г.	34482	42482	76600	45,02	54,98
Приростъ въ одинъ годъ . . .	676	1188	1923	35,55	64,55

Т.-е. въ годовомъ приростѣ съ 1882-го по 1883 годъ мужчины представляютъ 35,55%, женщины 64,55%; другими словами увеличеніе числа женщинъ было почти вдвое болѣе нежели мужчинъ.

Madden приписываетъ это чрезвычайное возрастаніе числа умалишенныхъ женщинъ въ значительной степени болѣзнямъ половыхъ органовъ, но непостижимо въ такомъ случаѣ, почему число этихъ послѣднихъ такъ возрастаетъ. Въ сущности увеличивается, конечно, дѣйствительное число умалишенныхъ женщинъ,

но еще болѣе увеличивается число тѣхъ изъ нихъ, которыя при дурной постановкѣ психіатрическаго дѣла, при недостаткѣ мѣсть, отсутствіи довѣрія къ психіатрическимъ больницамъ въ средѣ населенія, наконецъ, недостаточнаго сознанія населенія въ необходимости лечитъ душевно-больныхъ въ ихъ собственномъ интересѣ, а не освобождаться только отъ неудобныхъ въ обществѣ, были-бы оставлены дома и перешли-бы въ неизлечимое слабоуміе.

Лечебный павильонъ *Kurhus S-t Hans Hospital'a* въ Копенгагенѣ ¹⁰⁸⁾, назначенный исключительно для свѣжихъ случаевъ.

	Мужч.	Женщ.	Всего.	% мужч.	% женщ.
Построенъ на	63	74	137	46,71	53,29
Въ періодъ 1874—1882 среднее					
дневное число больныхъ было	84	87,5	171,5	48,94	51,06

Мы уже говорили объ Италіи и потому приведемъ здѣсь только цифры статистики 31 декабря 1880 г. ¹⁰⁹⁾.

	Мужч.	Женщ.	Всего.	% мужч.	% женщ.
Въ 62 психіатрическихъ больницахъ находилось 31 декабря 1880 г.	9000	8471	17471	51,52	48,48

Такъ какъ цифры эти, какъ указаніе на ходъ психіатрическаго дѣла, могутъ имѣть только относительное, а не безусловное значеніе, то для оцѣнки ихъ приведемъ итальянскія данныя начала 60-хъ годовъ, и римскія начала 70-хъ, т.-е. соответствующаго въ психіатрическомъ отношеніи періода. Вычисляя среднія изъ данныхъ, приведенныхъ выше ¹¹⁰⁾, относящихся къ до-реформенной эпохѣ, и сопоставляя ихъ съ данными 1880 года, мы получаемъ для Италіи слѣдующую поучительную и характерную таблицку:

	Численное соотношеніе половъ въ психіатрич. больниц.	
	% мужчинъ.	% женщинъ.
Въ Италіи до реформы	63,59	36,41
„ „ послѣ реформы	51,52	48,48

Въ Россіи приведемъ Петербургъ, гдѣ психіатрическая помощь населенію въ 1880-мъ году несомнѣнно стояла выше, нежели во всей остальной Россіи. Въ запискѣ Общества Психіатровъ, адресованной въ Общество Охраненія Народнаго Здравія ¹¹¹⁾, приводится слѣдующая таблица, передаваемая нами въ сокращеніи, и въ дополненіе которой мы вычислили %.

	Мужч.	Женщ.	Всего.	% мужч.	% женщ.
Помѣшанныхъ находится на поль-зованіи и призрѣніи во всѣхъ государственныхъ, общественныхъ и частныхъ психіатрическихъ больницахъ	885	800	1685	52,52%	47,48%

	Мужч.	Женщ.	Всего.	% мужч.	% женщ.
А вычитая 100 больныхъ Николаевского Военнаго Госпитала какъ удовлетворяющаго спеціальной потребности (войску)	785	800	1585	49,53%	50,47%

Но да не скажутъ, что я подтасовываю факты въ защиту своего тезиса и прохожу молчаніемъ данныя, говорящія противъ меня. Я тѣмъ менѣе желаю умолчать объ этихъ послѣднихъ, что отрицательные факты по крайней мѣрѣ столько же говорятъ за мой тезисъ, какъ и положительныя, а какъ краснорѣчивый аргументъ, какъ способъ нравственнаго давленія на читателя, отрицательный примѣръ дѣйствуетъ сильнѣе положительнаго; пьяный ялоть, котораго показывали, говорить, молодымъ спартанцамъ, чтобы возбудить въ нихъ отвращеніе къ пьянству, всегда составитъ одинъ изъ самыхъ ловкихъ и сильныхъ способовъ аргументаціи.

И такъ, перейдемъ въ странамъ, гдѣ % женщинъ не случайно, не въ той или другой больницѣ, а систематично ниже % мужчинъ; но тутъ мы должны сознаться, что наше положеніе становится нѣсколько затруднительно, и мы очень боимся, чтобы насъ не заподозрѣли—съ одной стороны въ раздѣленіи принципа, что *la mauvaise foi est l'âme de la discussion*, съ другой, что мы не достаточно проникнуты сочувствіемъ къ братьямъ славянамъ. Дѣйствительно, въ этомъ переходѣ мы прежде всего натываемся на славянскія земли, а затѣмъ уже идутъ мѣстности, принадлежащія не столько психіатріи, сколько опереткѣ: Валенсія, Каиро, Новая Зеландія, Нижній Новгородъ, Чили, Новый Южный Уэльсъ; или трагедія, какъ *Brodmoor* и др. подобные ему институты.

Въ Силезіи:

	Мужч.	Женщ.	Всего.	% м.	% ж.
Bunzlau ¹¹²⁾ .					
31 декабря 1882 г.	303	243	546	55,49	44,51
Принято въ 1883 г.	71	50	121	58,68	41,32
31 декабря 1883 г.	331	272	603	54,89	45,11
Breslau ¹¹³⁾ .					
Было съ 1-го апрѣля 1880 по 31 марта 1882 г.	470	283	753	62,62	37,38
Поступило	352	179	531	66,29	33,71

Въ Силезіи, какъ мы видимъ, % мужчинъ превосходитъ % женщинъ, а по нашей теоріи это должно служить выраженіемъ низкаго уровня попеченія о душевно-больныхъ и положенія психіатрическаго вопроса въ странѣ. Каково это положеніе, каковъ этотъ уровень, мы это узнаемъ изъ сообщенія доктора *Berrtana* на засѣданіи 28 апрѣля 1882 г. мѣстнаго ученаго об-

щества *Schlesische Gesellschaft für vaterländische Cultur*. Онъ говоритъ, что попеченіе о душевно-больныхъ въ Силезіи находится въ самомъ печальномъ видѣ, и требуетъ настоятельной-шимъ образомъ полной его реорганизациіи. Мѣсть чрезвычайно мало, такъ мало, что главный городъ провинціи можетъ помѣстить въ специальную больницу только 3% (ТРИ ПРОЦЕНТА!!!) своихъ больныхъ, и платить за это ежегодно 57 тысячъ марокъ. Большинство больныхъ ждутъ по мѣсяцамъ, по годамъ; для призрѣнія больныхъ ихъ записываютъ въ списокъ кандидатовъ—знаменитый списокъ кандидатуръ—и они могутъ попасть въ заведеніе не раньше, какъ черезъ годъ или 15 мѣсяцевъ. Сама больница умалишенныхъ очень неудобно связана съ общимъ госпиталемъ, безпокоя другія отдѣленія и будучи ими безпокоима; въ женскомъ буйномъ отдѣленіи вентиляціи нельзя было добиться никакими приспособленіями. Единственный способъ помочь дѣлу — это построить новую психіатрическую больницу, говоритъ референтъ. «*Wer die Verhältnisse in Breslau kennt, muss es geradezu für erst-taunlich halten, dass sie so lange tolerirt werden*»¹¹⁴). Читатель видитъ, что въ Силезіи теорія связи пониженія % женщинъ съ дурнымъ общимъ положеніемъ психіатрическаго вопроса оправдывается вполне.

И сожалѣю, что вторая страна, которую мнѣ приходится цитировать, тоже оказывается славянской; это — Моравія. Въ областной психіатрической больницѣ въ Брюннѣ было:

	Муж.	Жен.	Всего.	% м.	% ж.
Въ концѣ 1880 г.	239	218	457	52,30	47,70
Принято въ 1881 году	152	113	293	53,24	46,76
Въ концѣ 1881 г.	231	202	433	53,35	46,65

Третья страна, долженствующая служить намъ отрицательнымъ примѣромъ, опять-таки славянская, именно Галиція. Въ заведеніи для умалишенныхъ въ Краковѣ было¹¹⁶):

	Муж.	Жен.	Всего.	% м.	% ж.
Въ теченіе 1883 г.	132	114	246	53,44	46,56
Принято новыхъ	95	83	178	53,36	46,64

Четвертая страна, представляющая печальную статистику низкаго % женщинъ, увя! славянская-же, и именно Черногорія. Статистическій отчетъ за 1890 г. даетъ слѣдующія цифры¹¹⁷):

	Муж.	Жен.	Всего.	% м.	% ж.
Въ 1890-мъ году было	299	188	487	61,40	38,60

Въ Новомъ Южномъ Уэльсѣ:¹¹⁸)

	Муж.	Жен.	Всего.	% м.	% ж.
Принято въ теченіе 1876 г.	182	111	293		
„ „ „ 1877 г.	262	100	362		
„ „ „ 1878 г.	212	126	338		
„ „ „ 1879 г.	241	128	369		
„ „ „ 1880 г.	267	145	412		
„ „ „ 1881 г.	284	134	418		
Итого	1448	744	2192	66,06	33,94

Хотя цифры эти очень неблагоприятны, по анализируя историческій ходъ психіатрической организациіи въ этой колоніи, мы видимъ, что, благодаря стараніямъ д-ра *Manning'a* и все большему и большему довѣрію населенія, дѣло постепенно улучшается. Дѣйствительно, въ колоніи было умалишенныхъ:

	Муж.	Жен.	Всего.	% м.	% ж.
31 декабря 1861 г.	533	207	740	63,69	36,31
„ „ 1871 г.	879	508	1387	62,59	37,41
„ „ 1881 г.	1360	858	2218	61,26	38,74

Такимъ образомъ мы видимъ, что % женщинъ, этотъ вѣрный показатель прогресса психіатрической организациіи, постоянно и правильно возрастаетъ, не смотря на быстрое увеличеніе и абсолютной цифры умалишенныхъ, и %-наго ихъ содержанія въ населеніи. Дѣйствительно, умалишенные составили:

	На 1000 жителей.			Въ заведеніяхъ.	
	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
31 декабря 1861 г.	2,63	1,32	2,34	63,69	36,31
„ „ 1871 „	3,09	2,16	2,67	62,59	37,41
„ „ 1881 „	3,17	2,44	2,84	61,26	38,74

т.-е. по мѣрѣ того, какъ развивается психіатрическое дѣло, и число поступленій въ специальные госпитали увеличивается, растетъ и % женщинъ въ этихъ госпиталяхъ.

Въ Ново-Зеландіи¹¹⁹) было:

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
1 января 1881 г.	728	395	1123	64,83	35,17
Поступившихъ въ 1881 г.	232	127	359	64,44	36,56
Итого лѣчилось въ 1881 г.	960	522	1482	64,86	35,14
Осталось 31 декабря 1881 г.	769	406	1175	65,45	34,55

Въ Бразиліи на 5 милліоновъ жителей, въ томъ числѣ на 500 тысячъ жителей столицы, есть только одна психіатрическая больница, знаменитая своимъ происхожденіемъ. Какъ извѣстно, деньги на ея постройку были собраны, по личному приказанію Императора Педро II, продажей титуловъ, причемъ Донъ Педро заявилъ, что находить справедливымъ и удобнымъ заставить глупцовъ обезпечить участь умалишенныхъ. Когда ее посѣтилъ и описалъ *Jouin*,

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
Въ Больницъ Императора Педро II состояло	203	127	330	61,52	38,48

Оставимъ Австралію, оставимъ Новый Южный Уэльсъ, страну конвиктовъ, оставимъ Ново-Зеландію, страну Маори, оставимъ Бразилію, и спустимся по лѣстницѣ общественности ниже, гораздо ниже, на много ступеней—или процентовъ—до самыхъ отсталыхъ провинцій Испаніи, до Константинополя, Египта, Чили, Нижняго-Новгорода, до *Broadmoor'a* (заведенія для умалишенныхъ преступниковъ); мы встрѣчаемся съ слѣдующими цифрами, которые и располагаемъ въ таблицу по порядку убыванія % женщинъ; порядокъ этотъ, вѣроятно, довольно близко выражаетъ и мѣсто, занимаемое этими заведеніями въ ряду психіатрическихъ институтовъ; исключеніемъ является только Broadmoor, имѣющій специальное назначеніе служить мѣстомъ заключенія умалишенныхъ преступниковъ и потому, конечно, имѣющій значительно больший % мужчинъ. Какъ любопытное сопоставленіе, дополнимъ эту таблицу, введя въ нее какъ единицу сравненія уже цитированные Новый Южный Уэльсъ, Новую Зеландію и Бразилію.

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
Бразилія, больница Императора Донъ Педро II	203	127	330	61,52	38,48
Новый Южный Уэльсъ ¹²⁰⁾ (среднее за 1861, 1871 и 1881 года)	943	524	1467	62,51	37,49
Ново-Зеландія ¹²¹⁾ (среднее за 1881—82 г.)	748	400	1148	63,74	36,26
Casa de Orotos ¹²²⁾ (Santiago, Чили) въ 1890 г.	328	185	513	63,94	36,06
Греческое заведеніе въ Иеди-Куле ¹²³⁾ (1857—67)	222	89	311	71,38	28,62
Нижній-Новгородъ въ 1889 году ¹²⁴⁾	392	146	538	72,59	27,41
Валенсія ¹²⁶⁾ (Испанія) (1868—69)	379	123	502	75,50	24,50
Broadmoor (Англія) ¹²⁵⁾ (31 декабря 1881 г.)	394	141	535	73,65	26,35
(31 декабря 1884 г.)	386	132	518	74,57	25,43
(Среднее)				75,00	25,00
Тоledo ¹²⁷⁾ (Испанія) (1868—69)				77,29	22,71
Гренада ¹²⁸⁾ (Испанія) (1868)					
Солиманіа въ Константинополѣ (1857—67 г.г.)	1193	312	1505	79,27	20,73
Каиро (Египетъ) ¹²⁹⁾ принято въ теченіи 1884 г.	367	93	460	79,78	20,22
Армянское заведеніе въ Балукли ¹³⁰⁾ (1857—67)	886	174	1060	83,59	16,41

Надо прибавить, что въ больницѣ Валенсіи смертность колеблется между 26% и 33%, что и подтверждаетъ нашъ взглядъ, что % женщинъ въ очень значительной степени даетъ оцѣнку психіатрическаго дѣла.

Д-ръ *Lockhart Robertson* кончаетъ разсказъ о своемъ посѣщеніи Гренадскаго «сумасшедшаго дома» слѣдующими словами: «Выйдя изъ этого мрачнаго и печальнаго мѣста скорби, я окончательно убѣдился, что Фордъ правъ, утверждая, что взятіе Гренады произошло именно 2 января 1492 г., когда Бастильское знамя впервые развернулось надъ Хенералифомъ. Нѣтъ сомнѣнія, никогда Мавръ не потерпѣлъ-бы такого памятнаго невѣжества и нерадѣнія близъ своей Альгамбры ¹³¹⁾». Какъ извѣстно, Гренадское психіатрическое заведеніе основано въ 1492 г.).

Мы видимъ, что Австралійскія и Южно-Американскія больницы составляютъ группу, еще связанную до извѣстной степени съ европейскими заведеніями; затѣмъ кривая % женщинъ быстро падаетъ, и потомъ снова принимаетъ болѣе пологій ходъ, представляя такимъ образомъ, послѣ значительнаго паденія, новую группу, уже гораздо низшую, состоящую изъ Иеди-Куле (Константинополь), Нижняго Новгорода, заведенія для умалишенныхъ преступниковъ *Broadmoor'a*, Валенсіи, Солиманіи и Каиро. Графическая таблица показываетъ, что по градаціи заведеній для умалишенныхъ (мы уже не можемъ здѣсь употреблять термина *больница*) страна конвиктовъ и страна Маори стоятъ ближе къ лучшимъ въ психіатрическомъ отношеніи странамъ Европы, нежели Нижегородская губернія и Испанская провинція Валенсія стоятъ къ странамъ конвиктовъ и Маори, и что если первыя приближаются къ цивилизованному и гуманному отношенію къ умалишеннымъ, послѣднія, напротивъ, тяготеютъ къ тюрьмѣ и къ самымъ дикимъ и примитивнымъ восточнымъ общественнымъ формамъ. Отсюда слѣдуетъ, что назвать представителей психіатрическо-административнаго дѣла въ этихъ гуманнѣйшихъ и либеральнѣйшихъ на словахъ провинціяхъ валенсійскими конвиктами и нижегородскими ново-зеландцами было бы грубою лестью.

Мы сдѣлали общее обзорѣе вопроса объ относительномъ числѣ мужчинъ и женщинъ и, надѣемся, показали во времени и пространствѣ, исторически и географически, связь между этимъ отношеніемъ и общимъ положеніемъ психіатрическаго вопроса. Читатель могъ убѣдиться изъ сопоставленія многочисленныхъ статистическихъ данныхъ, что прогрессъ психіатрической организаціи ведетъ неизбѣжно къ пониженію % мужчинъ и къ возвышенію % женщинъ, и что, обратно, увеличеніе относительнаго числа умалишенныхъ женщинъ, находящихся на общественномъ и ча-

ством попечений, есть одинъ изъ самыхъ могущественныхъ факторовъ психіатрическаго прогресса. Какимъ образомъ можно объяснить себѣ, что въ нашемъ отечествѣ не только допускается, но положительно санкціонуется преобладаніе мужского элемента, и это до такой степени, что соотношеніе 60% мужчинъ и 40% женщинъ принимается съ общаго согласія, безъ протеста и даже безъ обсужденія, какъ установившаяся цифровая норма? Я думаю, что было бы бесполезно искать тотъ путь разсужденія, которымъ мы пришли въ Россіи къ этому отношенію, — его совсѣмъ не существуетъ — и что дѣло объясняется извѣстной привычкой къ этой цифрѣ, привычкой, вслѣдствіе которой она вовсе не обсуждается. Мы видѣли, что если психіатрическое заведеніе служить не альтруистическимъ врачевнымъ, а эгоистическимъ полицейскимъ цѣлямъ, то % мужчинъ въ немъ неизбѣжно долженъ быть очень великъ, — иллюстраціей этому служитъ прошедшее всѣхъ странъ, настоящее самыхъ отсталыхъ, и статистика психіатрическихъ заведеній спеціальнаго характера, именно *Broadmoor*'а и т. п. Понятно, что въ прежнихъ «сумасшедшихъ домахъ» бывшаго Приказа Общественнаго Призрѣнія % мужского элемента долженъ былъ преобладать; когда эти дома перешли въ вѣдѣніе земства и были обращены въ больницы, старый взглядъ на нихъ сохранился въ значительной степени, и очень жаль, что медицинской корпораціи не удалось достаточно выяснить и самой себѣ, и обществу, истинное значеніе больницы, и радикально измѣнить воззрѣнія на роль и характеръ новыхъ психіатрическихъ больницъ. Такимъ образомъ реформированныя больницы унаследовали отъ прежнихъ «сумасшедшихъ домовъ» уже готовый контингентъ, въ которомъ мужской элементъ значительно преобладалъ, а такъ какъ взгляды на цѣль и задачу психіатрическаго института не измѣнились радикально, то и приливъ больныхъ былъ преимущественно мужской. Путемъ практики у насъ составила, такъ сказать, статистическая традиція, основанная на рядѣ фактовъ, и при организаціи каждой новой больницы соотношеніе мужчинъ и женщинъ рассчитывалось по среднему соотношенію ихъ въ русскихъ заведеніяхъ; понятно, что такой постановкѣ всѣ новыя больницы могли быть только повтореніемъ въ этомъ отношеніи старыхъ, а онѣ, въ свою очередь, входили элементомъ въ среднюю цифру, на основаніи которой рассчитывались % мужчинъ и женщинъ для слѣдующихъ больницъ; очевидно, что въ этомъ случаѣ измѣненія произойти не могло, и новые институты только копировали старые, основываясь на среднихъ числахъ, мѣняться которымъ не было и причины. Взглядъ и не-врачей, и врачей, что психіатрическая больница имѣетъ

цѣлью и задачей не лѣченіе больныхъ, а удобство здоровыхъ, останавливаетъ всякій серьезный прогрессъ такой больницы, уничтожая въ корнѣ всякое ея и общественное, и медицинское, и санитарное значеніе и вліяніе, а это, въ свою очередь, увеличиваетъ % мужчинъ, что, какъ мы видѣли, мѣшаетъ опять-таки всякому улучшенію; мы только тогда вырвемся изъ этого заколдованнаго круга, когда съумѣемъ отрѣшиться отъ полицейскихъ воззрѣній на психіатрію и стать на чисто медицинскую, и притомъ не тераневтическую только, но и на социальную почву.

ГЛАВА V.

Относительное число мужчин и женщин въ психіатрическихъ больницахъ.

Данныя по статистикѣ иностранныхъ больницъ послѣ 1885 г.
Данныя по статистикѣ Россіи.

Въ предыдущей главѣ были представлены статистическія данныя по относительному числу мужчинъ и женщинъ въ психіатрическихъ больницахъ, при чемъ данныя эти мы по возможности дополняли соответствующими данными изъ предшествующихъ періодовъ. Это сопоставленіе необходимо для оцѣнки положенія; недостаточно знать, напр., $\%$ смертности чтобы судить о ходѣ врачебнаго и гигиеническаго дѣла въ городѣ,—надо еще выяснитъ себѣ, улучшается или ухудшается положеніе,—другими словами статическая статистика недостаточна, необходима и статистика динамическая. Но въ исторіи психіатріи въ концѣ 60-хъ и первой половинѣ 70-хъ годовъ произошелъ переломъ, и потому сопоставленіе этихъ данныхъ должно быть дополнено сопоставленіемъ съ данными слѣдующаго десятилѣтія, чтобы можно было убѣдиться, не измѣнилось-ли дѣло по самой своей сущности въ самое послѣднее время. Слѣдаемъ поэтому еще шагъ впередъ, и приведемъ статистическія цифры изъ позднѣйшихъ двѣнадцати лѣтъ, съ 1885 и по 1896 г.

Къ 1 января 1894 г. душевно-больныхъ было:

	м.	ж.	Всего.	$\%$ м.	$\%$ ж.
Въ Англіи и Уэльсѣ ¹⁾	41834	50233	92067	45,44 $\%$	54,56 $\%$
Въ Шотландіи ²⁾	6504	7348	13852	46,94 $\%$	53,06 $\%$

Къ 1 января 1895 г. душевно-больныхъ было:

	м.	ж.	Всего.	$\%$ м.	$\%$ ж.
Въ Англіи и Уэльсѣ ³⁾	42195	51886	94081	44,85 $\%$	55,15 $\%$
Въ Шотландіи ⁴⁾	6504	7348	13852	46,93 $\%$	53,07 $\%$

Къ 1 января 1896 г. душевно-больныхъ было:

	м.	ж.	Всего.	$\%$ м.	$\%$ ж.
Въ Англіи и Уэльсѣ ⁵⁾	43150	53296	96446	44,74 $\%$	55,26 $\%$
Въ Шотландіи ⁶⁾	6589	7504	14093	46,75 $\%$	53,25 $\%$

И такъ въ Англіи и въ этомъ десятилѣтіи число душевно-больныхъ мужчинъ въ психіатрическихъ больницахъ въ среднемъ не достигаетъ 45 $\%$, а число женщинъ превышаетъ 55 $\%$. Мы уже имѣли случай познакомиться съ темными сторонами англійскаго попеченія о душевно-больныхъ; въ этихъ трехъ докладахъ коммисіонера въ in Lunacy мы встрѣчаемъ уже знакомое намъ явленіе массоваго помѣщенія умалишенныхъ бѣдныхъ въ рабочіе дома; ихъ въ 1895 году было 19,85 $\%$, въ 1896 году 17,0 $\%$ ⁷⁾. Это помѣщеніе однако не должно вводить насъ въ заблужденіе по занимающему насъ вопросу; оно совершается потому что въ психіатрическія больницы, не смотря на ихъ число и размѣры, невозможно помѣстить больше, а въ Англіи, благодаря лучшей постановкѣ всего психіатрическаго дѣла коммисіонерами in Lunacy, и совершенному отсутствію некультурнаго возрѣнія на больницы какъ на суррогаты тюрьмы, больницы берегутся, и за ними сохраняютъ ихъ медицинскій характеръ. Англія находитъ, что больница имѣетъ свою специальную задачу, задачу чисто врачебную, и что она и слишкомъ необходима въ своей специфической функціи, и слишкомъ дорога, чтобы обращать ее въ мѣсто заключенія. Workhouse'ы тоже вовсе не имѣютъ характера и задача охраненія общественной безопасности,—они составляютъ дурной суррогатъ частью больницъ, частью богадѣленъ, но и въ нихъ помѣщеніе больныхъ никогда не происходитъ въ интересъ здоровыхъ; «руководящимъ принципомъ помѣщенія въ прежнее время было сдѣлать опасныхъ безопасными, говоритъ Bresler, въ настоящее время—помочь безпомощнымъ» ⁸⁾. Англія—страна культурная; для нея душевно-больные—больные, требующіе помощь и ухода, а не «вредный соръ», не «безпардонная армія зла». Въ психіатрической Англіи много еще дурного, помѣщеніе душевно-больныхъ въ Workhouse'ы есть дѣло позорное,—но психіатры тамъ протестуютъ противъ этого, и сами никогда не увлекаются полицейскими задачами, считаютъ себя врачами, а не «мажордомами уголовного закона,» говорятъ, что больному надо помочь, а не выкликнуть: «онъ опасенъ, онъ убьетъ жену, дѣтей!»—И странное дѣло,—хотя врачи-психіатры дѣлаютъ только свое врачебно-психіатрическое дѣло, исполняютъ только свои медицинскія обязанности, и не мечтаютъ сдѣлаться полицейскими, въ общемъ дѣло идетъ хорошо; больницы строятся превосходныя и многочисленныя, и въ нихъ умѣютъ обходиться безъ «рукавовъ,» «рѣшетокъ во всѣхъ окнахъ,» «особо строгого отдѣленія,» и даже Broadmoor, мѣсто помѣщенія умалишенныхъ преступниковъ, ведется неизмѣримо и лучше, и свободнѣе, и гуманнѣе, нежели всѣ «психическія отдѣленія,» о которыхъ была рѣчь въ

первой главѣ нашей книги. И еще страннѣе: въ Англіи врачи представили эту несчастную очевидно страну своимъ собственнымъ средствамъ, совершенно отказались гарантировать ея общественную безопасность,—и между тѣмъ что-то не слышно, чтобы Англія была отдана въ распоряженіе «безпардонной арміи зла,» т. е. душевно-больныхъ; неслышно, чтобы душевно-больные «*безнаказанно систематически грабили, убивали, спаливали деревни*», и вообще производили «*неисчислимыя бѣдствія*.» Я даже смѣю думать, что англійскія жены и дѣти не находятся въ худшихъ условіяхъ, чѣмъ русскія, что жизнь ихъ не меньше гарантирована, чѣмъ русскія, хотя въ этой гарантіи и не принимають участія врачи; и даже—*horribile dictu!*—есть лица,—эти уже очевидно оставленные Богомъ и людьми,—которые думаютъ, что относительно общественной безопасности Англія не стоитъ особенно ниже Россіи. Но культурная Англія въ психіатрическомъ отношеніи стоитъ все-же ниже Шотландіи. Въ этой послѣдней 86% всѣхъ умалишенныхъ госпитализированы, и изъ нихъ треть находится на семейномъ попеченіи—*patronage familial*, тогда какъ помѣщеніе душевно-больныхъ въ *Workhouse*'ы уже болѣе не практикуется. И дѣйствительно, нѣтъ страны на земномъ шарѣ, гдѣ психіатрическое дѣло стояло-бы на такой неизмѣримой, сравнительно со всѣми остальными странами, высотѣ какъ въ Шотландіи: ея *boarding-out-system* цитируется даже не какъ образецъ, а какъ идеалъ, котораго почти невозможно достигнуть; ея больницы, и specially *Morningside*, образцовы и какъ архитектура, и какъ веденіе, даже для Англіи. И вотъ въ этой-то высоко-культурной странѣ, о которой тоже что-то не слышно, чтобы она была отдана на разграбленіе умалишеннымъ и терроризирована ими, идея о гарантіи общественной безопасности и защиты общества отъ душевно-больныхъ вовсе не существуетъ; воображаю, какъ удивился-бы директоръ *Morningside*'а д-ръ *Clouston*, если-бы ему предложили сдѣлаться «*мажордомомъ недостаточно дѣятельнаго короля-закона*!» Какъ результаты этихъ двухъ взглядовъ мы видимъ цифры, а для нравственной оцѣнки больницы того и другого режима можно рекомендовать прочесть въ параллель—съ одной стороны описаніе русскихъ «*психическихъ отдѣленій*», отчеты бельгійскихъ инспекторовъ и докладъ комиссіи, посѣдившей Сенскія больницы, а съ другой два очерка 1898 года: докладъ д-ра *Toulouse* генеральному совѣту Сенскаго департамента объ его командировки въ Англію и Шотландію¹⁵⁹⁾, и «*Англійскія и Шотландскія путевыя впечатлѣнія*» д-ра *Kohlhaas*¹⁶⁰⁾.

Несчастные случаи бывають и въ Шотландіи, но очень рѣдко. Въ 1895 г. произошло большое несчастіе: одинъ субъектъ въ

patronage familial убилъ ребенка⁹⁾. Можно себя вообразить, какія истерическія выкликанія раздались-бы у насъ: «Они опасны! Берегитесь! Они убиваютъ женъ, дѣтей!» и т. д. Въ Шотландіи къ этому случаю отнеслись спокойно и разумно. Въ теченіи 38 лѣтъ, при среднемъ годовомъ числѣ 2-хъ тысячъ больныхъ въ *patronage familial*, произошло одно убійство! Фактъ убійства несомнѣнно ужасенъ,—но представляетъ-ли онъ что-нибудь специфическое для душевно-больныхъ, указываетъ-ли онъ на опасность съ ихъ стороны? Двѣ тысячи человекъ въ теченіи 38 лѣтъ въ статистическомъ отношеніи равняются годовому населенію въ 76 тысячъ, а такъ какъ тутъ дѣло идетъ о *взрослыхъ*, то въ дѣйствительности, считая схематически эти 2 т. взрослыхъ распределенными между обоими полами среднимъ счетомъ 100 м. и 105 ж., и присчитывая число дѣтей, приходящихся на такое взрослое населеніе, мы получаемъ населеніе въ 200 т. человекъ. Существуетъ-ли на земномъ шарѣ такая агломерация людей въ 200 т. человекъ, которая въ теченіи года—я не скажу: не дали-бы преступленія, а скажу: дали-бы только одно преступленіе? Затѣмъ въ этомъ же году въ 38-мъ докладѣ говорится, что одна женщина среднихъ лѣтъ связалась съ алкоголикомъ,—это была единственная половая случайность. Мы спросимъ точно также, существуетъ-ли такая агломерация людей въ 200 т. человекъ, въ которой въ теченіи года произошла-бы только одна половая случайность?¹⁰⁾

Противъ бельгійскаго *Gheel*'а пробовали эксплуатировать случай убійства бургомистра умалишеннымъ. Въ *Gheel*'ѣ круглымъ счетомъ постоянно живутъ на свободѣ, въ *patronage familial*, 12 т. душевно-больныхъ, и въ 50 лѣтъ это было единственное крупное преступленіе. Надо точно также спросить, можно-ли указать такую агломерацию 12 т. исключительно взрослыхъ людей, въ которой въ теченіи полустолѣтія произошло-бы только одно убійство? $12,000 \times 50 = 600,000$; существуетъ-ли, можетъ-ли существовать 600 тысячная армія—тоже агломерация взрослыхъ людей—въ которой въ теченіи года не было-бы совершенно ни одного убійства?

Въ *Gheel*'ѣ врачъ не считаетъ себя обязаннымъ охранять общественную безопасность, психіатрическая колонія служить исключительно цѣлямъ призрѣнія и преслѣдуютъ исключительно врачебныя задачи,—и въ пятьдесятъ лѣтъ изъ 12 тысячъ живущихъ на свободѣ душевно-больныхъ одинъ убилъ городского голову. Въ Москвѣ, какъ мы уже видѣли, психіатрія задается въ значительной степени задачами охраненія общественной безопасности, ставитъ больницы полицейскія цѣли,—и тѣмъ неменѣе

городской голова Алексѣевъ былъ убитъ умалишоннымъ. Фактъ показываетъ, что полицейская постановка психіатріи мало достигаетъ даже своей узкой специфической цѣли.

Мы уже сказали выше, что въ Англии часть душевно-больныхъ попадаетъ въ рабочіе дома, что составляетъ одинъ изъ «scandals of this administration», противъ котораго постоянно и энергически протестуетъ врачебно-психіатрическій міръ. Въ эти Workhouse'ы попадаютъ, конечно, преимущественно мужчины, а всего въ нихъ содержится 19% душевно-больныхъ. Въ Шотландіи въ рабочіе дома умалишенныхъ вовсе не помѣщаютъ, а въ poorhouse'ы—дома для бѣдныхъ—помѣщаютъ частью какъ въ богадѣльни, и тогда въ особыя, болѣе или менѣе хорошо приспособленныя отдѣленія, въ которыхъ однако нельзя держать безразлично всякихъ душевно-больныхъ ⁴¹⁾—частью и для лечебной цѣли, чтобы дать больному скорѣе и ближе необходимый врачебный уходъ ⁴²⁾. Какое относительное число мужчинъ и женщинъ въ этихъ отдѣленіяхъ? Приведемъ цифры за 1895 и 1896 г. *), прибавивъ къ официальной таблицѣ процентный расчетъ.

	Число душевно-больныхъ къ 1 января.														
	1895 года ¹³⁾ .					1896 года ¹⁴⁾ .					1897 года ¹⁵⁾ .				
	Мужч.	Жен.	Всего.	% м.	% ж.	Мужч.	Жен.	Всего.	% м.	% ж.	Мужч.	Жен.	Всего.	% м.	% ж.
Въ Royal and District Asylums	3857	4100	7957	48,47	51,53	3907	4323	8293	47,11	52,89	4212	4600	8812	47,78	52,22
„ Private Asylums	64	88	152	42,11	57,89	57	87	144	39,59	60,41	51	86	137	37,33	62,77
„ Parochial Asylums (Lunatic Wards of Poorhouses with unrestricted Licenses)	815	911	1726	47,23	52,77	750	864	1614	43,36	56,64	716	789	1505	47,58	52,42
„ Lunatic Wards of Poorhouses with restricted Licenses.	420	444	864	48,61	51,39	415	426	841	49,35	50,65	414	438	852	48,59	51,41
„ Private Dwellings	1110	1680	2790	39,79	60,21	1137	1674	2811	40,45	59,55	1104	1676	2780	39,70	60,30
Итого	6266	7223	13489	46,45	53,55	6329	7354	13703	46,33	53,67	6497	7589	14086	46,13	53,87

*) Здѣсь мы не вводимъ умалишенныхъ преступниковъ и спеціального Lunatic Department of general Prison, а также малолѣтнихъ въ Training schools; для остальныхъ взята общая сумма, въ которую вошли и Private, и Pauper, безъ ихъ выдѣленія, такъ что эти двѣ графы выпадаютъ.

Въ Лондонскихъ психіатрическихъ больницахъ: ¹⁵⁶⁾.

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Состояло 1 января 1896 г. *)	4398	6465	10863	—	—
Поступило въ году **)	1807	1720	3527	—	—
	6205	8185	14390	43,12%	56,88%

Эта таблица очень наглядно рисуетъ положеніе психіатрическаго дѣла въ Шотландіи. Изъ 13½ тысячъ больныхъ помѣщены въ частныя заведенія всего около 150 больныхъ: общественныя больницы такъ хороши, что въ частныхъ нѣтъ потребности, и число помѣщенныхъ въ частныя больницы *уменьшается*; точно также *уменьшается* и число душевно-больныхъ въ психіатрическихъ отдѣленіяхъ poorhouses. Затѣмъ, если мы сравнимъ эти отдѣленія,—одни съ unrestricted Licenses, другія съ restricted Licenses, то увидимъ, что въ лучшихъ число женщинъ сравнительно значительно больше, нежели въ худшихъ. Дѣйствительно, въ болѣе хорошо устроенныхъ отдѣленіяхъ въ 1897 г. было женщинъ 52,42% въ хуже устроенныхъ 51,41%; въ 1896 г. число женщинъ въ лучше устроенныхъ отдѣленіяхъ было 56,64%, въ хуже устроенныхъ 50,65%; въ 1895 г. въ лучше устроенныхъ было женщинъ 52,78% въ худшихъ 51,39%—другими словами въ странѣ съ поставленнымъ хорошо практически, и вѣрно теоретически психіатрическимъ дѣломъ *женщина является предметомъ особой заботы и психіатріи, и населенія*. Будетъ ли съ нашей стороны слишкомъ смѣлымъ сдѣлать такое предположеніе: *Не обусловливается ли хорошее положеніе психіатрическаго дѣла въ Англии, и еще лучше въ Шотландіи тѣмъ, что въ этихъ странахъ психіатрическія больницы суть больницы, а не «вредный соръ» и «систематическіе воры»; что врачи-психіатры суть врачи, а не полицейскіе, и имѣютъ исключительную обязанностью заботиться о больныхъ, а не объ общественной безопасности?*

Въ предыдущей главѣ мы говорили, какъ тяжело отразился въ Ирландіи на психіатрическомъ дѣлѣ національный характеръ помпознаго хвастовства, показности и лганья. Новое десятилѣтіе не принесло несчастной странѣ никакого существеннаго улучшенія. Помимо обычныхъ жалобъ на переполненіе, мы видимъ въ психіатрическихъ больницахъ еще рядъ эпидемій: въ Castlebar Asylum изъ года въ годъ повторяется «Fewer», т. е. брюшной тифъ, въ Maryborough брюшной тифъ и дисентерія, въ Killarney

*) Считаю и алкоголиковъ, которые не выдѣлены изъ общей цифры.

**) Тоже относительно алкоголиковъ; также не выдѣлены и „réadmissions de forme“.

сыпной тифъ, въ Mullingar Asylum erysipelas, въ столичномъ Richmond Asylum дисентерія, простые поносы, вѣтряная оспа, и наконецъ реидивъ уже бывшаго beri—beri¹⁶⁾. Замѣчательно, что изъ 152 заболѣваній душевно-больныхъ, старыхъ и молодыхъ, мужчинъ и женщинъ, и при 25 смертныхъ случаяхъ, *не было ни одного заболѣванія между врачами и служащими при больницѣ, что даетъ указаніе на гигиеническое положеніе помѣщеній для больныхъ и на заботу о нихъ. Докладъ инспекторовъ изъ года въ годъ повторяетъ одни и тѣ-же жалобы на дурную нищу больныхъ, на недостаточно научную постановку дѣла (на 1108 смертныхъ случаевъ было сдѣлано 287 вскрытій, «что составляетъ уже значительный прогрессъ», замѣчаетъ отчетъ.*

Процентное отношеніе мужчинъ и женщинъ, состоящихъ къ 1 января, въ Ирландскихъ психіатрическихъ больницахъ было¹⁷⁾:

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
Въ 1894 г. . .	8947	8329	17276	51,20	48,70
„ 1895 г. . .	9121	8534	17655	51,67	48,33
„ 1896 г. . .	9504	8853	18357	51,23	48,77
„ 1897 г. . .	9824	9142	18966	51,27	48,73

Такимъ образомъ мы опять видимъ повтореніе много разъ уже указаннаго нами факта: при болѣе низкой культурности страны психіатрическое дѣло значительно ухудшается, и это прежде всего выражается уменьшеніемъ относительнаго числа женщинъ въ больницахъ, т. е. уменьшеніемъ заботы о женщинѣ. Очень краснорѣчивымъ комментариемъ на это является распредѣленіе больныхъ въ Ирландскихъ больницахъ.

С о с т о я л о 1 я н в а р я¹⁸⁾

	1895 года.					1896 года.					1897 года.				
	Мужч.	Жен.	Всего.	% м.	% ж.	Мужч.	Жен.	Всего.	% м.	% ж.	Мужч.	Жен.	Всего.	% м.	% ж.
Въ District Asylums.	7002	5769	12771	52,43	47,57	7287	6045	13332	54,66	45,34	7680	6361	14041	54,07	45,93
„ Central Asylum (Dundrum)*), (для преступниковъ)	140	21	161	—	—	140	23	163	—	—	145	20	165	—	—
„ Private Asylums.	293	353	646	45,36	54,64	305	358	663	46,00	54,00	318	358	676	47,04	52,96
„ Workhouses . . .	1686	2390	4076	41,36	58,64	1724	2388	4112	41,92	58,08	1636	2356	3992	40,98	59,02
„ Prisons *) . . .	—	1	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
„ Single Chancery Patients in Unlicensed Houses *)	—	—	—	—	—	47	39	86	—	—	45	47	92	—	—
Итого . . .	9121	8534	17655	51,66	48,34	9504	8853	18357	51,77	48,23	9824	9142	18966	51,80	48,10

*) Для этихъ категорій % м. и ж. не проставлены; для Dundrum'a какъ не входящаго въ нашъ анализъ (Dundrum принимаетъ только преступниковъ), для Chancery Patients какъ находящихся въ совершенно исключительныхъ условіяхъ, къ которымъ неприменимъ разбираемый нами вопросъ.

Итакъ въ *больницахъ меньше* женщинъ нежели мужчинъ, что показываетъ малую заботу о нихъ; но въ *рабочихъ домахъ ихъ* значительно *больше* нежели мужчинъ,—отъ нихъ просто освобождаются, не заботясь объ ихъ дальнѣйшей судьбѣ. Но семейства состоятельныя, знающія положеніе психіатрическаго дѣла, помѣщаютъ своихъ душевно-больныхъ уже гораздо больше въ частныя заведенія, нежели въ Шотландіи, и въ этихъ частныхъ, лучшихъ, больницахъ, задачи которыхъ уже несомнѣнно чисто медицинскія, женщины опять являются преобладающимъ элементомъ, и % ихъ очень близокъ къ нормальному, какъ мы увидимъ въ слѣдующей главѣ, % женщинъ. Правственное положеніе психіатрическаго дѣла цѣлкомъ выражается въ слѣдующемъ фактѣ. Въ столичномъ Richmond Asylum служитель ночью раздробилъ больному грудную кѣтку, слѣдствіемъ чего была смерть больного. Судъ присяжныхъ оправдалъ служителя. Сопоставимъ съ этимъ фактомъ идентичный случай оправданія въ Петербургѣ въ 1897 г. служителя, совершившаго такое-же преступленіе въ больницѣ Св. Николая. Фактъ нисколько не характеризуетъ, конечно, больницы, но отношеніе къ нему присяжныхъ характеризуетъ отношеніе къ душевно-больнымъ въ странѣ.

Насколько неудовлетворительно общее положеніе психіатрическаго дѣла въ Ирландіи, можно видѣть изъ приведеннаго уже выше парламентскаго запроса членовъ парламента Clancy и Shee, и отвѣтъ секретаря по Ирландіи Balfour'a, который заявлялъ, что вся администрація психіатріи въ Ирландіи требуетъ полного пересмотра и реформы,—а затѣмъ изъ реорганизациі Board of Commissioners for the general Control of Asylums¹⁹⁾.

Въ заключеніе приведемъ отзывъ д-ра Tigges, сравнивающаго Англію, Шотландію и Ирландію въ психіатрическомъ отношеніи; онъ говоритъ: «Schottland hat ein dauerndes Niveau der Irrenversorgung erreicht oder fast erreicht, Ireland noch lange nicht, England steht in der Mitte»²⁰⁾.

Мы видѣли въ предыдущей главѣ, что во Франціи число женщинъ въ больницахъ, бывшее ничтожнымъ до реформы психіатріи, съ 30-хъ годовъ быстро увеличилось; что оно стало уменьшаться съ общей реакціей въ странѣ, съ введеніемъ закона о Sûreté générale, и что третья республика не улучшила дѣла. Мы видѣли также взглядъ цѣлой партіи психіатровъ на душевно-

*) Шотландія достигла, или почти достигла, постоянного уровня призрѣнія умалишенныхъ, Ирландія далеко не достигла его, Англія стоитъ въ серединѣ».

больныхъ и на значеніе и роль психіатрической больницы; комментариемъ на это можетъ служить слѣдующая таблица числа больныхъ, состоявшихъ 1 января 1887 года и поступившихъ въ теченіи года въ Парижскія психіатрическія больницы (Asiles de la Seine) ²¹⁾.

S-te Anne.

a) Service d'admission.

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
Состояло . .	87	82	169		
Поступило . .	1974	1479	3453	57,10	42,81
Всего .	2061	1561	3622		

b) *Asile proprement dit.*

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
Состояло . .	321	317	638		
Поступило . .	196	133	329	59,88	40,12
Всего .	517	450	967		

c) *Clinique.*

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
Состояло . .	101	51	152		
Поступило . .	170	95	265	64,11	35,89

Vaucluse.

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
Состояло . .	385	365	750 *)		
Поступило . .	425	379	804 *)	52,88	47,12

Ville-Evrard.

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
Состояло . .	582	349	931		
Поступило . .	388	357	745	52,8	47,2

Villejuif.

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
Состояло . .	114 **)	315	429 **)		
Поступило . .	949	508	1457	65,13	34,87
Всего поступ.	3924	2951	6875	57,08	42,92

Мы, очевидно, уже совѣмъ въ другой психіатрической области, имѣемъ дѣло съ другой системой и съ другими воззрѣніями. Во Франціи Эскироля, Фальре, Кальмеля, Бальярже, Марсе, Лазега, какъ и во Франціи Армана Барреля, Борбеса, Годфруа Кавеньяка, гуманитарнаго и научнаго движенія 30-хъ и 40-хъ годовъ, число женщинъ значительно преобладало; съ реакціей второй Имперіи дѣло рѣзко перемѣнилось, и мы видѣли, что число мужчинъ и женщинъ сначала колебалось, а съ 1863 г. численное преобладаніе окончательно установилось за мужчинами; только service Маньяна, тотъ самый service, о которомъ Siemerling говоритъ какъ о *günnliche Ausnahme* изъ всѣхъ Парижскихъ service'овъ, сохранилъ численное преобладаніе женщинъ. Для самыхъ пе-

*) Въ томъ числѣ 110 идиотовъ въ колоніи и 68 идиотовъ въ больницѣ.
**) Мужское отдѣленіе не было еще готово.

редовыхъ, казалось-бы, психіатрическихъ больницъ, именно для больницъ Сенскаго департамента, установилось окончательно численное преобладаніе мужчинъ—именно 57%; это преобладаніе должно отмѣтить и для большинства провинціальныхъ больницъ, но, по счастью, не для всѣхъ,—такъ напр. прекрасно веденный asile de Bonneval имѣетъ больше женщинъ нежели мужчинъ, также какъ и asile de Blois и нѣкоторые другіе, несомнѣнно лучшіе. О значительномъ числѣ другихъ мы привели выше отзывы французскихъ-же психіатровъ, отзывы, не встрѣтившіе даже опроверженія. Но мы напомнимъ, что въ числѣ самыхъ дурныхъ французскихъ больницъ Marandon de Montyel цитировалъ новую, только что отстроенную въ 1887 г. больницу Villejuif, которую, какъ онъ выразился, „nous avons eu le triste courage de montrer aux médecins étrangers comme le dernier cri du jour“.

Сенскія больницы крайне переполнены,—гораздо менѣе, однако, нежели наши русскія—и потому, по объясненію врачей и администраціи, онѣ такъ неудовлетворительны. Самая переполненная больница—это Ville-Evrard, но тамъ ведетъ дѣло Marandon de Montyel, и тамъ практикуется по-restraint; теперь вотъ цифры относительнаго числа женщинъ въ круглыхъ числахъ:

Ville-Evrard.	S-te Anne *).	Villejuif.	Vaucluse.
48%	40%	35%	32%

Мы видѣли, что больница съ наибольшимъ числомъ женщинъ (Ville-Evrard), хотя и самая переполненная, есть однако лучшая, и въ ней введенъ по-restraint; Villejuif и Vaucluse имѣетъ 35% и 32% женщинъ; вотъ что о нихъ пишетъ докладчикъ официальной комиссіи, осмотрѣвшій эти больницы ночью.

„Въ первыхъ отдѣленіяхъ извѣстное число больныхъ спитъ на матрацахъ на полу... въ отдѣленіи буйныхъ женщинъ корридоръ вдоль изоляторовъ занятъ сплошь матрацами, на которыхъ лежатъ голыя или непокрытыя больныя, тогда какъ другія ходятъ между ними съ крикомъ и жестикулируя... больныя въ изоляторахъ были почти всѣ на ногахъ, и либо ходили по изолятору, либо стояли прислонивъ лицо къ окошечку двери... возбужденіе передается отъ однихъ больныхъ другимъ... одна больная, сидя на кровати, очень энергически ругалась, указывая намъ на двухъ молодыхъ сосѣдокъ, предававшихся обоюдному онанизму; другую больную, стоявшую на колѣняхъ въ постели съ обнаженною грудью, ругали ея сосѣдки, говоря что она ходитъ отъ постели къ постели чтобы дѣлать безстыдныя прикосновенія. На все это

*) Это не service Маньяна, а больница собственно говоря.

буйное отдѣленіе—190 больных—одна ночная служанка... Въ отдѣленіи нечистоплотныхъ больныя лежатъ на матрацахъ на полу, а около, на уровнѣ ихъ лица, стоятъ ночные горшки... Больныхъ кладутъ въ умывальни, въ палаты дневного пребыванія, и на день убираютъ матрацы... *Это зрѣлище, способное дать кошмаръ*¹⁵⁶, и т. д. Все это происходило въ ночь на 30-е іюля 1896 года въ той больницѣ, въ которой состоитъ врачомъ д-ръ Vallon, тотъ самый д-ръ Vallon, съ полицейскими взглядами котораго на психіатрическую больницу и на душевно-больныхъ мы имѣли, но несчастью, случай познакомиться въ 3-й главѣ этой книги.

Но Франція не вся съѣдина второй имперіей и третью республикой, и въ ней вообще, а въ Парижѣ въ особенности, сохраняются выработавшіяся долгимъ и тяжелымъ историческимъ путемъ культурные принципы и нравственные устои, и ихъ поддерживаютъ и развиваютъ лучшія научныя силы Парижа. Такимъ образомъ если вслѣдствіе неправильной постановки психіатрическаго дѣла, сказываются печальными результатами дурная, вредная и безиррациональная доктрина группы администраторовъ и врачей, то массовыя идеи и чувства населенія неизбежно должны ввести поправку вслѣдствіе лучшаго отношенія къ обездоленнымъ, къ больнымъ, къ женщинамъ, къ дѣтямъ.

Во Франціи отчеты психіатрическихъ больницъ не печатаются, и тѣ, которые представляются министерству, такъ безсодержательны,—напр. они не даютъ цифры выздоровленій—что изслѣдователь безусловно лишонъ возможности получить свѣдѣнія, если онъ самъ не отправится въ больницу, заручившись заранѣе особымъ министерскимъ полномочіемъ, и не сдѣлаетъ самъ выборки изъ канцелярскихъ книгъ и скорбныхъ листовъ. Такимъ образомъ мы можемъ имѣть только отрывочныя данныя, случайно проскакивающія въ спеціальныхъ журналахъ, обыкновенно въ *Archives de Neurologie*, но и это совершенно исключительно; массовыя данныя, сравнительно менѣе полезныя, можно было-бы найти въ докладѣ Министерства Вн. Дѣлъ, но его мы, къ сожалѣнію, не имѣемъ. По общему числу душевно больныхъ во Франціи пишущій имѣетъ данныя, содержащихся въ парламентскихъ законопроектахъ и докладахъ¹⁵⁷).

1 января 1889 г. состояло:

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Въ государственной больницѣ (Шарантонъ)	276	342	613	—	—
Въ департаментскихъ больницъ	17200	19279	36479	—	—
Въ психическихъ отдѣленіяхъ при hospices	2922	3739	6661	—	—

Въ частныхъ больницахъ дѣйствующихихъ какъ департаментскія	5420	4110	9530	—	—
	31238	38796	70034	44,63%	55,36%

Въ больницахъ Сенскаго департамента:

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Въ S-te Anne	496	458	954	—	—
„ Villejuif	533	596	1270	—	—
„ Vaucluse	497	382	879	—	—
„ Ville-Evrard	596	505	1101	—	—
	2122	1941	4063	52,23%	47,77%

Д-ръ Toulouse въ своей книгѣ¹⁵⁸) показалъ, что хотя во Франціи число душевно-больныхъ женщинъ *превышаетъ* число душевно-больныхъ мужчинъ (м. 100, ж. 110), но женщинъ помѣщаютъ въ больницы *меньше*; къ сожалѣнію, приведены имъ цифры даютъ число *состоявшихся*, а не *поступившихъ*, но и изъ нихъ уже видно, что общее положеніе Франціи сказалось тяжелѣе на Парижѣ, болѣе чувствительнымъ къ политическимъ и социальнымъ измѣненіямъ, нежели на общей массѣ страны. Какъ относится—несознательно для самого себя—нравственно-культурный и чуткій французскій народъ къ господствующимъ въ психіатріи вѣяніямъ—это можно видѣть изъ законопроекта 1893 г. Reinach'a и Lafont'a; они взяли девять изъ наибольшихъ департаментскихъ больницъ, притомъ во всей Франціи (департ. Aisne, Bouches-du-Rhône, Haute Garonne, Gironde, Meurthe-et-Moselle, Nord, Oise, Seine Inférieure, Vaucluse) и сравнили число душевно-больныхъ, помѣщенныхъ властями (placements d'office) и помѣщенныхъ добровольно семействами. На 14940 больныхъ насильственныхъ помѣщеній по распоряженію властей было 12277, т. е. 82,18%!!! Итакъ во Франціи исполняется «завѣтъ» полицейской психіатріи, сформулированный намъ однимъ Московскимъ коллегой, утверждавшимъ, что «главное показаніе къ помѣщенію душевно-больного въ больницу есть опасность отъ него для окружающихъ». Какъ мы видимъ, результатъ получается не блестящій. Magandon de Montyel высказываетъ и доказываетъ¹⁵⁹) смѣлую и новую для многихъ французскихъ психіатровъ—и для которыхъ нѣкоторыхъ русскихъ тоже—мысль, что причиною помѣщенія душевно-больного въ психіатрическую больницу должна быть не опасность для окружающихъ, а возможность врачебной помощи ему въ больницѣ; но самъ Magandon de Montyel не подозреваетъ, что онъ повторяетъ и перефразируетъ только распоряженіе Королевскаго Саксонскаго Медицинскаго управления *).

*) См. выше стр. 137.

Относительно Сенскихъ больницъ мы имѣемъ данныя въ *Rapport sur le service des Aliénés du Département de la Seine*, издание Сенской префектуры, не поступающее въ продажу, такъ что его купить нельзя, но можно получить даромъ благодаря личнымъ отношеніямъ. Мы воспользуемся данными вышедшаго въ ноябрь 1898 г. отчета, заключающаго родъ цифрового обзора за значительный періодъ времени ²³⁾.

Въ періодъ отъ 1866 г. до 1897 г. включительно, больныхъ во всѣхъ психіатрическихъ больницахъ Сенскаго департамента и пансіонеровъ его въ провинціальныхъ больницахъ *) было пользовано въ теченіи года въ среднемъ.

	М.	Ж.	Об. п.	% м.	% ж.
Въ годы 1866—73 вклуч.	3.785,750	4.693,375	8.479,125	44,68 ⁰ / ₁₀₀	55,32 ⁰ / ₁₀₀
> 1874—81 >	4.645,625	5.639,750	10.275,375	45,17	54,83
> 1882—89 >	6.252,625	7.219,750	13.472,375	46,41	53,59
> 1890—97 >	7.472,250	8.812,000	16.284,250	45,88	54,12

Разбивъ этотъ періодъ 32 лѣтъ на два періода, по 16 лѣтъ, чтобы сдѣлать болѣе очевиднымъ массовый ходъ дѣла, мы получаемъ въ среднемъ.

	М.	Ж.	Об. п.	% м.	% ж.
Въ годы 1866 до 1881 включительно	4.215,7	5.166,50	9.382,20	44,94	55,06
> 1882—1897 >	6.862,9	8.016,30	14.879,20	46,12	53,88

И такъ, даже въ больницахъ Сенскаго департамента сказывается пониженіе научнаго и нравственнаго уровня психіатріи, и сказывается намѣченнымъ нами критеріемъ уменьшеніемъ % женщинъ. Можно возразить, что цифра женщинъ все же еще такъ велика, что она должна была-бы указывать на болѣе высокій уровень; но здѣсь мы имѣемъ дѣло съ цифрами не *поступающихъ*, а *состоящихъ* больныхъ, а эта послѣдняя обуславливается многими другими вліяніями кромѣ поступленій, и главнымъ образомъ меньшею смертностью женщинъ. Цифры поступленій приводятся докладомъ за менѣе долгій періодъ, именно за 10 лѣтъ ²⁴⁾, но этого, конечно, совершенно достаточно чтобы характеризовать положеніе; здѣсь мы имѣемъ дѣло уже совсѣмъ съ другими отношеніями.

Въ теченіе десятилѣтія:

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Отъ (1888 до 1896 г. вклучит.) поступило	23713	18456	42169	56,02	43,98

Такимъ образомъ мы уже находимъ обратное отношеніе, *поступаетъ 56⁰/₁₀₀ мужчина и 44⁰/₁₀₀ женщины*; конечно оно еще

*) Сенскій департаментъ комѣнуетъ своихъ больныхъ за опредѣленную плату въ больницы департаментовъ.

значительно лучше русскаго отношенія, но тѣмъ не менѣе оно уже представляетъ несомнѣнное паденіе сравнительно съ 40-ми и 50-ми годами. Комментаріями на это служатъ слѣдующія цифры:

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
а) административныхъ (d'office)	19363	14945	33858	57,19	42,81
б) добровольныхъ	4347	3961	8308	52,33	47,67

Это указываетъ, что Парижское населеніе культурнѣе и нравственнѣе своей администраціи, въ чемъ, впрочемъ, никто и не сомнѣвается.

Еще болѣе краснорѣчивымъ, къ сожалѣнію, комментариемъ служатъ цифры выздоровленій и смертности. Въ 1897 году въ психіатрическихъ больницахъ Сенскаго департамента:

	м.		ж.		об. п.	
	въ абсол. ч.	въ %.	въ абсол. ч.	въ %.	въ абсол. ч.	въ %.
Пользовано	6,879	—	3,436	—	10,315	—
Состояло и по- ступило	—	—	—	—	—	—
Выздоровѣло	525	7,63 ⁰ / ₁₀₀	230	6,70 ⁰ / ₁₀₀	755	7,32 ⁰ / ₁₀₀
Умерло	752	10,92 ⁰ / ₁₀₀	552	16,7 ⁰ / ₁₀₀	1,304	12,64 ⁰ / ₁₀₀

Это цифры крайне неблагоприятныя, настолько неблагоприятныя, что ихъ справедливо признать ужасными, и только д-ръ Кристианъ и его партія находятъ ихъ нормальными. Должно ли удивляться, что «въ глазахъ публики помѣщеніе въ заведеніе для умалишенныхъ есть синонимъ неизлечимости.» — замѣчаетъ *Sérieux*, главный врачъ *Maison spéciale de santé* при *Ville-Evrard* ²⁵⁾.

Дерево узнается по плодамъ его, говоритъ Священное Писаніе. Сравнимъ результаты дѣятельности психіатра-врача и психіатра-полицейскаго, и для этого возьмемъ *Villejuif*. Тамъ, какъ и вездѣ во Франціи, мужская и женская половины построены совершенно симметрично, имѣютъ идентичныя хорошія и дурныя стороны, одинаковый пищевой режимъ; подборъ больныхъ, ихъ происхожденіе, общественное положеніе и т. д., все совершенно одинаково. Но женскимъ отдѣленіемъ завѣдуетъ д-ръ *Toulouse*, сторонникъ врачебной психіатріи, а мужскимъ д-ръ *Vallon*, сторонникъ психіатріи полицейской; о немъ уже была рѣчь. Отмѣтимъ что, къ сожалѣнію, врачъ въ больницѣ (можетъ быть и всѣ остальные люди находятся въ томъ же положеніи?) гораздо болѣе властенъ сдѣлать зло нежели добро, хотя-бы уже потому что зло не требуетъ никакого спеціального бюджета; если власть дѣлать зло у д-ра *Vallon* почти не имѣетъ предѣловъ, то власть дѣлать добро у д-ра *Toulouse*'а крайне ограничена.

	% выздоровленій.	% смертности.
Врачебная психіатрія (д-ръ <i>Toulouse</i> ²⁷⁾	28 ⁰ / ₁₀₀	10 ⁰ / ₁₀₀
Полицейская психіатрія (д-ръ <i>Vallon</i> ²⁸⁾	4,5 ⁰ / ₁₀₀	21,5 ⁰ / ₁₀₀

Поразителенъ самый отчетъ д-ра Vallon; онъ занимаетъ всего двѣ странички, сплошь заняты *одной* колонной цифръ,—ему, очевидно, нечего сказать. О цифрахъ 21,5% смертности и 4,5% выздоровленийъ онъ говоритъ съ необыкновенной ясностью духа, и сообщая эти цифры, не считаетъ нужнымъ сказать чтонибудь по ихъ поводу,—онъ ихъ считаетъ въ порядкѣ вещей.

Другой сторонникъ полицейской психіатріи, д-ръ Charpentier, о которомъ тоже уже была рѣчь, представилъ длинный докладъ, наполненный обвинениями душевно-больныхъ во всевозможныхъ проступкахъ и перечнемъ каръ, которымъ онъ ихъ подвергалъ. Тутъ есть и связываніе, и перчатки, и рубашки, и путы, и изоляторъ, и mise aux colonnes, и сажаніе въ желѣзную кѣтку (Sûreté въ Бисетрѣ)—трое просидѣли въ кѣткѣ *весь годъ!* одинъ *семь мѣсяцевъ!* трое неизвѣстно сколько,—и это напр. за «клеветнической доносъ на служителя»!!! Такъ и сказано: «roug dénonciation calomnieuse contre un infirmier»!!!²⁹⁾ По этому поводу д-ръ Charpentier пускается даже, подражая д-ру Кристиану, въ шуточки, и увѣряетъ, что всѣ связываютъ и сажаютъ въ кѣтку, только не признаются въ этомъ³⁰⁾. Медицинскіе результаты такого режима за годъ: смерть двухъ больныхъ вслѣдствіе перелома костей, три весьма серьезныхъ покушеній на жизнь его самого, д-ра Charpentier³¹⁾, и **одно** только выздоровленіе³²⁾ на **треста** больныхъ³³⁾. У того же д-ра Charpentier есть и женское отдѣленіе въ Сальетриерѣ; въ этомъ отдѣленіи было: 1 января 1897 г. 234 больныхъ, поступило въ теченіи года 30, итого пользовалось 264 больныхъ³⁴⁾; онъ далъ **три** выздоровленія³⁵⁾!!! Прибавимъ, для дополненія картины, что когда на Тулузскомъ конгрессѣ психіатровъ зашла рѣчь объ Open-door-system, д-ръ Charpentier очень наивно заявилъ, что онъ не понимаетъ о чемъ собственно идетъ дѣло³⁶⁾.

Франція, не смотря на свою крайнюю централизацию—можетъ быть вслѣдствіе ея—крайне неровна, и это должно сказать не только о провинціяхъ, но, какъ мы видѣли, объ отдѣленіяхъ одного и того-же госпиталя. Вслѣдствіе чрезвычайнаго преобладанія центральной администраціи, ревниво охраняющей свою власть, отдѣльныя мелкія управленія становятся въ непосредственную зависимость отъ высшей центральной власти, и промежуточная іерархія, объединяющая на мѣстѣ различныя вѣтви, совершенно отсутствуетъ; поэтому отдѣленія Маньяна и Марандона и могутъ уживаться съ отдѣленіями Валлона и Шарпантье въ той-же администраціи Сенскаго департамента. Такимъ образомъ трудно дать общую оцѣнку положенія психіатрическаго дѣла. Мы указали выше, что между больными, *состоящими* въ боль-

ницахъ Сенскаго департамента, женщины преобладаютъ, но % ихъ правильно и постоянно, хотя и медленно, *уменьшается*. Если сравнивать число мужскихъ и женскихъ *поступленийъ*, то уменьшеніе % женщинъ сказалось уже гораздо сильнѣе. Этотъ-же фактъ отмѣчается и во всей Франціи³⁶⁾.

М.	Ж.	Об. пола.	% м.	% ж.
Къ 1 января	состояло.	25840	28604	54444
			47,46%	52,54%

Вотъ что по этому вопросу отмѣчаетъ спеціальная комиссія Сенскаго Conseil général³⁷⁾ «численное преобладаніе женщинъ составляетъ постоянное явленіе въ больницахъ Сенскаго департамента... Интересно констатировать, что это фактъ общій обѣимъ странамъ (Франціи и Англіи), не смотря на различіе жизненныхъ условій... Отмѣтимъ также, что въ обѣихъ странахъ *число женщинъ сравнительно выше въ столичныхъ больницахъ нежели въ провинціальныхъ*; дѣйствительно, на 100 мужчинъ приходится женщинъ:

	женщ.		женщ.
Въ Англіи. {	Въ Лондонск. больницахъ. 140	} Во Франціи. {	Въ Парижск. больницахъ. 119
	Въ провинціальныхъ . . . 135		Въ провинціальныхъ . . . 110

Итакъ, и здѣсь мы видимъ, что въ странѣ съ правильными психіатрическими взглядами (Англія) % женщинъ въ психіатрическихъ больницахъ значительно больше, нежели въ странѣ съ полицейскими взглядами на психіатрію (Франція), въ культурныхъ столицахъ болѣе, нежели въ менѣе культурной провинціи.

Это отношеніе, по видимому, понижается въ больницахъ Сенскаго департамента:

	Въ 1860 г.	1880 г.	1896 г.
На 100 мужчинъ	было	женщинъ ³⁸⁾ .	155151
			135

Мы уже видѣли выше, что если въ больницахъ Сенскаго департамента замѣчается уменьшеніе % женщинъ, то это должно сказать о всей Франціи. Рядомъ съ прекрасно вѣденными больницами Blois, Bonneval и т. д., даже Gaillon, мы имѣемъ, какъ уже было отмѣчено, такія, гдѣ врачъ обходитъ свое отдѣленіе при барабанномъ боѣ или при трубномъ звукѣ; гдѣ больные, въ качествѣ медицинскаго ухода, «получаютъ только рвотное и мушку на затылокъ»; гдѣ «*завидующій врачъ считаетъ себя или крупнымъ землевладельцемъ, или директоромъ мѣста заключенія*»; гдѣ на одного врача приходится 750 больныхъ состоящихъ, да еще 800 поступающихъ въ теченіи года (Marandon de Montyel)³⁹⁾, гдѣ врачъ дол-

женъ лечить «чрезмѣрное число 800 больныхъ» (Legrain)⁴⁰⁾, 1200 (Paul Brousse¹⁶⁶⁾, а коммиссія, назначенная для измѣненія этого положенія, уже *сорокъ лѣтъ изучаетъ* вопросъ»⁴¹⁾. Прибавимъ къ этому слѣдующую картину: въ декабрѣ 1897 г., при генеральной инспекціи префектомъ, прокуроромъ и делегатомъ генеральнаго совѣта (нѣчто въ родѣ нашего земства) департаментскаго asile (губернская психіатрическая больница) въ Саен (Calvados), завѣдываніе которымъ передано въ руки католической конгрегаціи, въ одной залѣ было найдено 12 (двѣнадцать!!!) *железныхъ клятокъ* изъ толстыхъ рѣшетокъ, плотно охватывавшихъ желѣзныя кровати, такъ что рѣшетка шла отъ самого края кровати, закрывая ее какъ пологомъ. Дверка кѣтки запиралась болтомъ съ висячимъ замкомъ. Всѣ кѣтки были заняты душевно-больными; зала была не топлена. Чтобы положить конецъ такому режиму, префектъ (губернаторъ) былъ принужденъ вызвать экстренно изъ Парижа генеральнаго инспектора Общественнаго Призрѣнія д-ра Narias⁴²⁾. Безполезно прибавлять, что въ этой больницѣ и связываютъ, и надѣваютъ рукавицы, горячечную рубашку, путы (entraves), браслеты прищѣпленные къ поясу, въ наказаніе держатъ голыми въ изоляторахъ, и т. д.

Въ теченія своей поѣздки въ текущемъ 1899 году за-границу для собранія данныхъ по настоящему труду, пишущій осмотрѣлъ психіатрическія больницы сѣвера и запада Франціи (остальная Франція ему была уже извѣстна), и въ томъ числѣ Кальвадосскую, о которой идетъ рѣчь. Это типичная католическая конгрегаціонная смѣсь всевозможныхъ институцій, собранныхъ и слѣпленныхъ на одной площади въ 35 десятинъ; здѣсь есть общая (соматическая) больница департамента и города, психіатрическое заведеніе не только для департамента Côtes-du-Nord, но и для душевно-больныхъ Сенскаго департамента, помѣщающаго ихъ сюда за плату, школа для нормальныхъ дѣтей, школа и общежитіе для глухонѣмыхъ, богадѣльня для стариковъ обоого пола, maison de santé для состоятельныхъ пациентовъ, и наконецъ пансіонъ для дѣвицъ. Затѣмъ тутъ-же бойня, пивоварня, и т. д. Все это составляетъ промышленное предпріятіе женской католической конгрегаціи, дающее очень хорошій доходъ. Психіатрическая часть этого предпріятія представляетъ типичную картину такого рода заведеній, съ церковнаго типа архитектурною внѣшностью, съ тѣмъ холоднымъ, непріютнымъ отпечаткомъ, который характеризуетъ католическія монастырскія учрежденія — больницы, школы, дома для воспитанія дѣтей, богадѣльни, и т. д. Изоляторы холодны, сыры,

⁴⁰⁾ Сообщение это сдѣлано пишущему лично официальнымъ лицомъ префектуры въ октябрѣ 1898 г.

мрачны; одни освѣщаются сверху маленькимъ окномъ, другіе совсѣмъ не освѣщаются; въ посѣщеніе пишущаго они были почти всѣ заняты, и въ нихъ многіе изъ изолированныхъ больныхъ были голы; отхожія мѣста самого примитивнаго свойства. Но отдѣленія нечистоплотныхъ, надо сказать, очень чисты, какъ и вообще все заведеніе держится чисто. Больныхъ въ заведеніи 1500 до 1700 человекъ; при нихъ состоитъ одинъ officier de santé (теперь уже не даваемое болѣе врачебное званіе, нѣсколько выше нашего фельдшера; званіе это было создано въ эпоху революціонныхъ войнъ конца прошлаго столѣтія); сверхъ того два-три раза въ недѣлю заведеніе по очередно посѣщается двумя городскими врачами — не психіатрами. Настоятельница слышать не хочетъ о врачѣ-психіатрѣ, такъ какъ онъ неизбежно будетъ вмѣшиваться въ веденіе дѣла, что она считаетъ по меньшей мѣрѣ бесполезнымъ. О постельномъ режимѣ здѣсь еще не слышали⁴³⁾, и вообще ни о какомъ леченіи, кромѣ соматическаго, не имѣютъ представленія; въ заведеніи строятъ въ настоящее время новое отдѣленіе, гидротерапію и мастерскія, но мнѣнія врача о планахъ спршено не было. Статистическія данныя хотя и были мнѣ обѣщаны, но официальное лицо, въ сопровожденіи котораго пишущій осматривалъ заведеніе, предупредило, что обѣщаніе не будетъ исполнено и свѣдѣнія не будутъ доставлены, что и дѣйствительно случилось. На вопросъ пишущаго, отчего префектура не заставить конгрегацію измѣнить образъ дѣйствія, сопровождавшее его официальное лицо отвѣчало, что префектура очень желала-бы это сдѣлать, но не можетъ такъ какъ заведеніе сдано конгрегаціи по контракту, и конгрегація — полная хозяйка дѣла. Однако, не смотря на темныя стороны этого заведенія, пишущій долженъ сказать, что оно неизмѣримо лучше другихъ западно-французскихъ — кромѣ, конечно, въ Seine Inférieure — въ особенноти бретонскихъ, которыя представляютъ только нѣсколько смягченное подобіе русскихъ «психическихъ отдѣленій»; они всѣ тоже содержатся католическими конгрегаціями. Врачи при нихъ состоятъ только для соблюденія формальности, никакого голоса не имѣютъ и ни во что не вмѣшиваются, такъ какъ они вольно-наемные конгрегаціи, безусловно зависятъ отъ нея, да и сами смотрятъ на себя какъ на формальность, предписанную закономъ, и имъ самимъ asile представляется не врачебнымъ институтомъ, а мѣстомъ заключенія неудобныхъ людей; это воззрѣніе они высказываютъ со-

⁴³⁾ Справедливость требуетъ прибавить, что изъ всѣхъ многочисленныхъ парижскихъ services только у Маньяна и Тулуза практикуется постельный режимъ; въ остальныхъ онъ или совсѣмъ неизвѣстенъ, или его врачи не хотятъ, а въ нѣкоторыхъ только его *требуютъ* вводить, въ подражаніе Маньяну и Тулузу.

вершено просто и откровенно, очевидно не подозревая чтобы могло существовать другое. Пишущий бесѣдовалъ по этому вопросу съ мѣстными жителями: въ восточной Норманди, благодаря больницѣ департамента Seine Inférieure, даже крестьяне и мелкіе люди знаютъ, что душевно-больныхъ лечатъ, но въ западной, а тѣмъ болѣе въ Бретани, родные, отправляя душевно-больного въ заведеніе, прямо оплакиваютъ его какъ окончательно погибшаго, и не только выздоровленіе, но даже врачебный уходъ въ asile представляются и имъ,—да и врачамъ тоже—какою-то невозможною и нелѣною затѣю, о которой они никогда не думали.

Французская психіатрія измѣнила великимъ ученіямъ своихъ великихъ основателей, Пинеля, Эскироля, Lasèque'a, какъ Франція измѣнила великимъ ученіямъ своихъ мыслителей, своихъ гуманистовъ, своихъ передовыхъ дѣятелей; и французская психіатрія, и сама Франція потеряли, по необыкновенно образному выраженію профессора Бушара, свою clientèle morale въ мірѣ. Плутократическое управленіе постепенно, но очень быстро, привело великую передовую страну къ повальной продажности Камеры и прессы, къ позорамъ Вильсона, Панамы, Comptoir d'Escompte, Conventions scélérates, буланжизма, націоналистической шайки, Мадагаскарскаго похода, ко всѣмъ нравственнымъ ужасамъ послѣдняго двадцатилѣтія; оно-же привело передовую, инициаторную французскую психіатрію къ позору нынѣшняго отношенія къ душевно-больнымъ, къ завываніямъ шайки краснокожихъ психіатровъ въ родѣ Кристиана, Шарпантье, Валлона и tutti quanti, этихъ націоналистовъ психіатріи. Но растлѣвающее вліяніе плутократіи не осталось ни безъ протеста, ни безъ реакціи. Les intellectuels, гордость французской науки, французской мысли, старые представители прежней Франціи и молодые новой, нарождающейся, уже сдерживаютъ грязный потокъ, уносящій Францію, и, можетъ быть, имъ удастся спасти ее. Точно также и въ психіатріи Magnan, Marandon de Montyel, Toulouse, Legrain, Antheaume, другіе, борются противъ нынѣшняго режима; Magnan своимъ преподаваніемъ въ S-te Anne, лучшей психіатрической кафедрѣ Парижа—между тѣмъ онъ даже не профессоръ Факультета—Marandon своею страстной проповѣдью, Toulouse своимъ журналомъ *Revue de Psychiatrie* и примѣромъ своего превосходнаго, глубоко научнаго веденія его service въ Villejuif, вносятъ чистую струю въ грязный потокъ полицейской психіатріи, и едва ли можно сомнѣваться, что побѣда останется за ними. Уже въ смѣшанной комиссіи Сенскаго департамента, разсматривающей вопросы относительно госпитальнаго призрѣнія умалишенныхъ *), и специально во 2-й подкомис-

*) Commission mixte chargée d'étudier les questions intéressant l'hospitalisation des aliénés.

сiи (различные способы попеченія объ умалишенныхъ **), и въ 3-ей (медицинской и административный персоналъ и низшій персоналъ ***) сторонники врачебной психіатріи одержали верхъ. Какъ извѣстно, Magnan провелъ еще въ 1889 году три положенія, изъ которыхъ очень важно для насъ первое, характеризующее взгляды психіатровъ—защитниковъ общественной безопасности; вотъ оно:

1) L'asile doit être considéré comme un instrument de guérison et de traitement.

(Психіатрическое заведеніе должно быть орудіемъ излеченія и леченія).

Это основное положеніе, которое нужно было проводить и доказывать, принято и 2-ой подкомиссіею **); 3-ая обсуждаетъ вопросъ о передачѣ главному врачу и административной власти, объ увеличеніи числа врачей, о переходѣ вообще къ системѣ германскихъ и голландскихъ психіатрическихъ больницъ, и о приданіи asile' амь исключительно врачебнаго характера **).

Во Франціи есть особое Отдѣленіе (Division, департаментъ по русской административной терминологіи) de l'Assistance et d'Hygiène publique, которое только въ слабой степени соотвѣтствуетъ нашему Медицинскому Департаменту. Директоръ de l'Assistance publique, какъ обыкновенно въ сокращеніи называютъ это отдѣленіе, Henri Monod, есть важное должностное лицо, слѣдовательно уже никакъ не «врагъ общественныхъ институцій», и въ особенности не мечтатель, жертвующій «гарантіями общественной безопасности» какимъ-то теоретическимъ соображеніемъ психіатрическаго характера. Monod поднялъ вопросъ о душевно-больныхъ, приговоренныхъ судомъ (онъ считаетъ нужнымъ защищать не «общество отъ душевно-больныхъ», а душевно-больныхъ отъ общества; какъ мы видѣли, нѣтъ недостатка въ психіатрахъ, задающихъ себѣ обратную задачу) и такъ начинаетъ свою статью: «En 1889, devant le Congrès international de médecine mentale, j'ai dénoncé l'état scandaleux (sic!) des cellules d'observation dans certains hôpitaux, où les aliénés sont traités sans les égards, sans le respect auxquels ont droit les malades **),—«въ 1887 г., передъ международнымъ психіатрическимъ конгрессомъ, я показалъ возмутительное состояніе обсервационныхъ изоляторовъ въ нѣкоторыхъ госпиталяхъ, въ которыхъ съ больными обращаются безъ тѣхъ заботъ, безъ того вниманія, безъ уваженія, на которыя имѣютъ право больные».

Мы еще не одинъ разъ будемъ имѣть случай указать, до ка-

*) 2-me Sous-commission (Modes divers d'assistance des aliénés).

**) 3-me Sous-commission (Personnel médical, administratif et secondaire).

кой степени западная Европа в сущности у нас мало известна, и какія совершенно фантастическія представленія сложились о ней даже у специалистовъ по специальному ихъ дѣлу,—мы здѣсь, конечно, говоримъ только о психіатріи. Въ Московскомъ обществѣ невропатологовъ и психіатровъ, по поводу обсуждения проекта организациі психіатрическаго дѣла въ Московскомъ земствѣ, были большія пренія, и тутъ особенно высказалась эта фантастичность оптимистическихъ представленій о западной Европѣ. Д-ръ Баженовъ выступилъ какъ специальный знатокъ, и особенно упрекалъ пишущаго въ недостаточномъ поклоненіи западной Европѣ, которую онъ все ставилъ въ примѣръ; онъ, очевидно, видѣлъ въ Европѣ, по обычаю путешественниковъ, только ея казовый конецъ, и не заглянулъ за кулисы. Онъ видѣлъ, можетъ быть Morningside, но навѣрно не видѣлъ work-house'овъ въ британской психіатріи; видѣлъ изъ частныхъ больницъ Suresnes,—и не видѣлъ многихъ другихъ, которыхъ надо было видѣть. Онъ видѣлъ S-te Anne, но очевидно не видѣлъ даже парижскихъ Ville - Evvard, Villejuif, Vaucluse, описанныхъ Siemering'омъ и официальной ревизионной комиссіей,—не говоря уже о такихъ заведеніяхъ какъ въ Ниццѣ, въ Bourg-en-Bresse, Bron и т. д., и т. д., и т. д. Онъ говоритъ дальше: «во Франціи всякій умалишенный имѣетъ право на прирѣніе и можетъ быть помѣщенъ въ специальное заведеніе» ⁴²). Посмотримъ въ какой степени это вѣрно.

Итакъ во Франціи, будто-бы:

1) «Всякій умалишенный имѣетъ право на прирѣніе»;

2) «Можетъ быть помѣщенъ въ специальную больницу».

1) «Всякій умалишенный имѣетъ право на прирѣніе», говоритъ д-ръ Баженовъ; если это справедливо, то должно заключить, что это прирѣніе должно быть бесплатное, такъ какъ о правѣ на платное прирѣніе говорить по меньшей мѣрѣ оригинально. Но во Франціи почти вовсе не существуетъ бесплатнаго прирѣнія; за состоятельныхъ платятъ ихъ родственники, или плата берется съ доходовъ ихъ имѣнія, за indigents платитъ коммуна или департаментъ, и только совершенно исключительные больные попадаютъ бесплатно. Затѣмъ надо замѣтить, что держаніе въ чуланахъ и хлѣбахъ, о которомъ съ такимъ ужасомъ говорится въ Россіи, далеко не составляетъ исключительнаго явленія и во Франціи, до того не составляетъ, что въ законѣ оно обозначается особымъ терминомъ; въ южныхъ департаментахъ, Пиринейскихъ, Альпійскихъ и по Средиземному морю, такія séquestrations даже весьма не рѣдки, но онѣ временны; умалишенный, идиотъ, дурачекъ (imbécile), слабоумный эпилептикъ, обыкновенно бродятъ по мѣстности безъ

пристанища и прирѣнія, и ихъ запираютъ, когда они становятся буйны. Въ горныхъ деревняхъ, куда лѣтомъ прѣзжаютъ иностранцы, этихъ несчастныхъ на лѣто или посылаютъ въ лѣтнія помѣщенія въ высокихъ горахъ, или убираютъ куда-нибудь въ укромное мѣсто, и выпускаютъ снова на свободу когда иностранцы разъѣзжаются,—это пишущій неоднократно видѣлъ въ департаментѣ Приморскихъ Альпъ въ S-t Martin-Lantosque, въ Venanson, St. Dalmas и т. д. Въ центральныхъ, а еще болѣе въ сѣверныхъ департаментахъ эти секвестраціи постоянны и тянутся года, иногда 10—15 лѣтъ.

2) «Всякій умалишенный можетъ быть помѣщенъ въ специальное заведеніе», пишетъ д-ръ Баженовъ. Чтобы отвѣтить на это должно прежде объяснить слово *sabanon*, которое читатели могутъ и не знать; приводимъ его опредѣленіе:

Sabanon. Чуланъ, куда сажаютъ буйныхъ въ заведеніяхъ для умалишенныхъ; тѣсный и темный карцеръ въ тюрьмахъ (*Larousse. Dictionnaire complet*).

Cabanon. Темный карцеръ въ тюрьмѣ. Комнатка для безумнаго (*Littre et Beaujean. Dictionnaire universel*).

Теперь мы попросимъ прочесть слѣдующее:

«1-е. Въ городскомъ госпиталѣ въ Chateau-Thierry два *sabanons* во второмъ этажѣ бывшей булочной, надъ покойницей, очень далеко отъ госпиталя и далеко отъ всякой помощи. Въ каждомъ есть полу-огно. Здѣсь держатъ умалишенныхъ двѣ недѣли и больше; присмотра никакого за ними нѣтъ.

«2-е. Въ городскомъ госпиталѣ въ Epernay два *sabanons*, безъ всякаго надзора, освѣщенные отверстіемъ въ крышѣ и похожіе на трубу. Бывшее здѣсь окно замуровано послѣ того, что одинъ умалишенный повѣсился.

«3-е. Въ приютѣ для стариковъ и сиротъ въ Luneville двѣ комнатки (для умалишенныхъ) въ маленькомъ зданіи скотнаго двора, смежныя съ одной стороны съ свинарней, съ другой съ мертвецкой, далеко отъ всякаго надзора. Зданіе это было выстроено въ 1885—1886 году.

«4-е. Въ военномъ и гражданскомъ госпиталѣ S-t. Dié единственный *sabanon* находится въ маленькомъ зданіи у края ограды, рядомъ съ анатомическимъ покоемъ; душевно-больной совершенно предоставленъ самому себѣ. Дверь не имѣетъ окошечка; чуланъ освѣщенъ маленькимъ оконцемъ подъ крышею».

И т. д.; списокъ кончается десятымъ номеромъ. Это писалъ какой-нибудь нѣмецъ, ненавистникъ Франціи? Нѣтъ, это можно прочесть въ № 40-мъ *Archives de Neurologie*, издававшихся

подъ редакціей Шарко, главный редакторъ Bougneville, секретарь редакціей Féré.

А вотъ что пишетъ докладчикъ Палаты Депутатовъ депутатъ д-ръ Bougneville въ своемъ докладѣ (одобренномъ въ Сенатѣ) о предложеніи пересмотра закона 30 іюня 1838 года ¹⁶²).

«Въ городской больницѣ въ Cholet sabanons помѣщаются въ «больничныхъ службахъ, въ глубинѣ скотнаго двора, очень далеко отъ всякаго наблюденія. Они отдѣлены отъ скотнаго двора «прихожею, служащею складомъ всякаго старья... надъ дверью «окошечко безъ стеколъ... отопленія нѣтъ. Ces sabanons sont hi-«deux, замѣтили сопровождающая насъ монахиня».

«Въ больницѣ S-t Charles въ Bressuire два sabanons въ от-«даленномъ дворѣ, далеко отъ больницы, освѣщены очень малень-«кимъ окошечкомъ подъ потолкомъ. Пищу больнымъ передаютъ «черезъ отверстіе ^{30/25} цент.»

«Въ гражданскомъ госпиталѣ въ Рошфорѣ два sabanons въ «концѣ прачечнаго двора, около покойницкой»...

«Въ больницѣ въ Сомиюрѣ 6 sabanons занимаютъ маленькое зда-«ніе подъ одной крышей съ покойницкой»...

«Въ большомъ городскомъ госпиталѣ въ Бордо (sic!!!) 4 sabanons «въ нижнемъ этажѣ, сырые, едва освѣщаемые, получающіе воздухъ «только черезъ забранное рѣшоткой отверстіе у самой земли. По-«стели снабжены рѣшоткой (желѣзная кѣтка)... отсутствіе воз-«духа, свѣта, смѣшеніе половъ, отсутствіе присмотра... съ са-«мыми ужасными преступниками невозможно обращаться хуже».

«Въ больницѣ Тоннеге два sabanons въ подвальномъ этажѣ... «около двери отверстіе, черезъ которое больнымъ даютъ пищу»...

«Въ общей городской больницѣ Дижонѣ! sabanons... безъ вся-«каго наблюденія вслѣдствіе... ихъ уединеннаго положенія»...

«Въ департаментскомъ hospice въ Безансонѣ 5 sabanons, очень «дурно расположенные»...

«Въ госпиталѣ S-t Sepulcre въ Salins sabanons въ глубинѣ «сада, очень далеко отъ всего остального госпиталя.»

«Въ госпиталѣ въ Arbois... въ службахъ расположены вмѣста «коровникъ и sabanon»...

«Въ больницѣ въ Poligny sabanons... очень дурны и далеко «отъ всякой помощи».

«Въ больницѣ въ Lons-le-Solnier sabanons въ подвалѣ, похо-«жемъ больше на погребъ... пищу подаютъ черезъ отверстіе въ «стѣнѣ... Постель состоитъ въ деревянномъ ящикѣ, на половину «врытомъ въ полъ, и наполняемомъ соломой. Остальные подвалы «служатъ погребомъ и складомъ для дровъ, «что очень дурно,

«замѣтила наивно настоятельница, такъ какъ дерево не провѣтри-«вается и не сохнетъ».

«Въ больницѣ при минеральныхъ водахъ въ Aix мы видѣли «умалишеннаго въ подвальной комнатѣ, полъ которой на 2 метра «(сажень) ниже почвы; комната эта не получаетъ достаточно свѣта «и воздуха, и удалена отъ всякаго надзора».

«Въ госпиталѣ въ Valence 4 sabanons въ подвальномъ этажѣ... «нища подается черезъ отверстіе въ двери... окно безъ стеколъ... «отопленія нѣтъ... это настоящіе cachots»...

Перечень завершается № 12-мъ. Затѣмъ идетъ:

«Су-префектъ въ R... говоритъ: «комната, занятая умали-«шенною L., совершенно лишена необходимаго воздуха... отоп-«леніе ея невозможно, она соприкасается съ мертвецкою». Су-«префектъ думаетъ, что хучшаго и болѣе вреднаго для здоровья «устройства быть не можетъ, но онъ ошибается».

«Су-префектъ въ T.: «комнаты для умалишенныхъ мужчинъ... «окно безъ стеколъ подвергаетъ больныхъ зимнему ночному хо-«лоду... больные не имѣютъ даже постелей, которые даются въ «тюрьмахъ... комнаты въ уровень съ почвой, съ землянымъ по-«ломъ, слишкомъ холодны и сыры чтобы въ нихъ можно было жить».

«Су-префектъ въ S.: «при видѣ этихъ комнатъ—я долженъ «былъ-бы сказать *хльвовъ*—у меня сердце сжалось»...

«Су-префектъ въ P.: «эти комнаты хуже собачьихъ конуръ»...

«Въ A... комнаты для душевно-больныхъ составляютъ на-«стоящіе среднее вѣковыя темницы, ужасныя и опасныя», гово-«ритъ генеральный инспекторъ»...

«Въ M.; говоритъ су-префектъ, sabanon, очень сырой, безъ «воздуха, свѣта и отопленія, составляетъ настоящій cachot; нельзя «безъ ужаса... настоятельница успокоивала су-префекта, увѣряя «что *сумасшедшимъ всегда слишкомъ жарко* (Les fous ont toujours «trop chaud»)...

«Въ C. комнаты не отапливаются; городъ находится на 270 «метровъ высоты, и зимы здѣсь очень холодныя; кромѣ соломы «на полу въ комнатахъ нѣтъ ничего».

«Въ M., помѣщеніе для умалишенныхъ находится на заднемъ «дворѣ, непосредственно надъ мертвецкою; отопленія нѣтъ; освѣ-«щеніе и вентиляція производится черезъ окошечко надъ дверью...

«Въ департаментскомъ госпиталѣ въ *** 2 комнаты для ума-«лишенныхъ построены надъ каналомъ съ стоячей водой; отопле-«нія нѣтъ, а между тѣмъ приходится для вентиляціи держать по-«стоянно открытыми окна... никакого надзора...

«Въ A. комнаты для умалишенныхъ не имѣютъ оконъ; они

«освѣщаются и вентилируются только черезъ отверстія, выходящія въ залу гдѣ складываютъ трупы»...

«Въ S... префектъ напелъ желѣзный ошейникъ на цѣпи, «прикованной къ стѣнѣ».

«Такой-же ошейникъ въ больницѣ въ S...»

Перечень продолжается на одиннадцать страницахъ большаго формата и мелкаго шрифта.

Въ 1894 году «изъ 89 департаментовъ, (86 континентальныхъ и Залжирскихъ, не считая колоній), 36 не имѣютъ заведеній для умалишенныхъ», доводитъ до свѣдѣнія Палаты Депутатовъ ея докладчикъ ¹⁶⁴⁾. Прибавимъ, что въ 1899 г. 25 департаментовъ лишены всякой психіатрической помощи если имѣющаяся можно назвать *психіатрической помощью!*

Не правъ-ли пишущій, говоря что западная Европа весьма мало знакома многимъ профессионаламъ западничества, и что ихъ увѣренныя заявленія часто составляютъ только, по нѣмецкой поговоркѣ, ein durch Sachkenntniss nicht gestörtes Urtheil.

Но въ Европѣ есть страна, въ которой плутократія еще гораздо сильнѣе, нежели и во Франціи. Франція, рядомъ съ своею промышленностью, въ сущности все еще земледѣльческая страна, и притомъ страна мелкихъ собственниковъ, составляющихъ самую лучшую опору прогресса, можетъ быть медленнаго, но вѣрнаго и прочнаго, экономическаго, политическаго и нравственнаго. Бельгія находится въ этомъ отношеніи въ положеніи далеко болѣе благоприятномъ для крайняго развитія капиталистическаго управления страной, и именно въ формѣ тимократіи. Здѣсь индустриализмъ не встрѣчается болѣе или менѣе враждебно съ дворянствомъ, и именно съ дворянскимъ крупнымъ землевладѣніемъ, какъ во Франціи, такъ какъ бельгійское дворянство все цѣликомъ вошло въ индустриальный классъ, владѣя фабриками, заводами и промышленными предпріятіями. Земледѣлье въ Бельгіи не играетъ никакой роли, мелкая собственность ничтожна, и вся страна, вслѣдствіе крайняго развитія каменно-угольной, металлургической и другихъ промышленныхъ эксплуатацій, имѣетъ исключительно индустриальный характеръ. Событія іюня и іюля текущаго 1899 г., и надвигающіяся событія *) показываютъ, какое огромное, исключительное, поглощающее всю государственность значеніе получила буржуазія, какой страшной интенсивности достигла экономическая вражда классовъ. Если наши идеи относительно зависимости пси-

*) Эти слова пикутся въ концѣ августа.

хиатрии и въ ея общей теоретической постановкѣ, и въ ея практическомъ ходѣ, вѣрны мы должны найти въ Бельгіи психіатрію на очень низкой ступени, а полицейскій взглядъ на нее преобладающимъ; посмотримъ, оправдывается-ли наша идея на странѣ Guislain'a.

Въ Бельгіи больницы находятся въ вѣденіи министерства внутреннихъ дѣлъ, но заведенія для умалишенныхъ находятся въ вѣденіи министерства юстиціи; это единственная въ мірѣ страна съ такой анамаліей, несомнѣнно доказывающей, что въ глазахъ законодательства психіатрическая больница есть мѣсто заключенія неудобныхъ въ обществѣ людей. Далѣе, по органическому общему закону *) 1-го іюня 1874 г. инспекція заведеній для умалишенныхъ принадлежитъ тоже министерству юстиціи, которое и даетъ инструкціи инспекторамъ (ст. 78), и можетъ назначить ему и въ помощь специальныхъ комиссаровъ (ст. 79); самые инспекторы, назначаются королевскою властью по представленію министра юстиціи. Глава II того-же закона, отдѣлъ I-й «о помѣщеніи въ заведенія для умалишенныхъ (établissements d'aliénés) начинается двумя статьями, устанавливающими общій характеръ помѣщенія душевно-больныхъ въ заведенія; слѣдующія статьи трактуютъ о частностяхъ и формальностяхъ.

§ 32. Les gouverneurs des provinces font les diligences nécessaires pour s'assurer si, dans leurs circonscriptions respectives, il se trouve des aliénés qu'il y aurait lieu de colloquer dans l'intérêt de l'ordre ou de la sécurité publique, ou dans l'intérêt de leur sûreté. **)

Dans ces cas et si la famille refuse d'y pourvoir, le gouverneur provoque un arrêté de collocation, ou statue d'urgence, aux termes du № 2 de l'article 7 de la loi.

§ 33. Les médecins des pauvres visitent, dans leur circonscriptions respectives, les aliénés indigents qui leur sont signalés et, le cas échéant, informent l'autorité. ***)

Такимъ образомъ органическій законъ предвидитъ и предписываетъ помѣщеніе только и исключительно въ полицейскихъ цѣляхъ, и ни однимъ словомъ не обмолвливается о врачебной надобности или пользѣ помѣщенія душевно-больнаго въ больницу.

*) Arrêté Royal contenant règlement général et organique, pris en execution de la loi sur le régime des aliénés (43).

**) § 32. Губернаторы провинцій обязаны узнать не находится-ли въ ихъ области умалишенныхъ, которыхъ слѣдуетъ помѣстить въ интересъ порядка или безопасности общественной или ихъ собственной.

Въ случаѣ если семейство отказывается помѣстить, губернаторъ требуетъ постановленія о помѣщеніи на основаніи № 2 статьи 7 настоящаго закона.

***) Врачи бѣдныхъ должны посѣщать въ завѣдываемыхъ ими округахъ немущихъ умалишенныхъ, о которыхъ они узнаютъ, и извѣщать о таковыхъ власти.

Но этого мало: губернаторамъ предписывается устраивать нѣчто въ родѣ облавы на умалишенныхъ, выслѣживать ихъ, и когда найдется таковой, немедленно его засадить!!! При этомъ законодатель, по обыкновению какъ только рѣчь идетъ о душевно-больномъ, забываетъ всякіе принципы, всякую логику, всю суть и постановку гражданского законодательства, юридическія традиции, завѣты Римскаго Права. Отцовская власть, настолько все-сильная, что ее судъ не можетъ нарушить даже въ случаѣ явнаго и преступнаго злоупотребленія ею, нарушается простымъ распоряженіемъ губернатора, и законъ не видитъ вопіющаго противорѣчія между Code Civil, составляющемъ основу гражданского общества, и такимъ произволомъ администраціи—еще бы! дѣло же идетъ о сумасшедшемъ!!!

Законъ идетъ далѣе. Въ этой травлѣ душевно-больного гонимыми собаками являются *врачи для бѣдныхъ*!!! Когда они узнаютъ, что есть *бѣдный* умалишенный (вотъ оно, ухо-то и проглядывается! Богатая семья своего душевно-больного хоть въ погребѣ держи, ей никто слова не скажетъ), то должны, согласно великому слову Христа, поѣсть его,—а потомъ донести на него властямъ!!!

Слѣдующія статьи опредѣляютъ процедуру помѣщенія, которое производится не семействомъ, а *властями*.

Ст. 17 требуетъ, чтобы каждое заведеніе имѣло «хотя-бы одного врача», а ст. 18 прибавляетъ, что при заведеніяхъ, содержащихъ болѣе 150 больныхъ, должно быть еще не менѣе одного врача-ассистента (adjoint). Книга Wouters'a ⁴⁴⁾, составляющая комментарий и разъясненіе закона, принятая какъ руководство и правительствомъ, и судами, замѣчаетъ, что законъ не требуетъ чтобы врачъ жилъ въ заведеніи ⁴⁵⁾; съ своей стороны отмѣтимъ, что если законъ предписываетъ второго врача при числѣ больныхъ свыше 150, то онъ не идетъ дальше, такъ что въ Mons'ѣ и въ Tongrai, гдѣ содержатся въ каждомъ по тысячѣ больныхъ, есть только по два врача-ассистента изъ городскихъ врачей, проходящіе черезъ день на полчаса, а въ другихъ есть только по одному врачу-ассистенту.

Книга Wouters'a начинается такъ ⁴⁶⁾:

«Законодательство объ умалишенныхъ имѣетъ три задачи:

«1) Оградить гражданъ отъ несчастныхъ случаевъ, могущихъ произойти отъ умалишенныхъ, оставленныхъ на свободу.

Такимъ образомъ мы видимъ, что въ Бельгіи заведенія для умалишенныхъ составляютъ *мѣста заключенія*, и этотъ полицейскій взглядъ, установленный или освященный закономъ, вошелъ въ плоть и кровь и администраціи, и врачей, и публики.

Пишущій имѣлъ по этому вопросу продолжительныя бесѣды и въ министерствѣ юстиціи, и съ врачами, и съ администраціями, и могъ убѣдиться, что мысль о *врачебномъ* характерѣ, который должны были-бо имѣть психіатрическія больницы, имъ совершенно чужда; только молодой проф. психіатрии въ Брюсселѣ De Boeck, да д-ра Morel и Lentz смотрятъ на дѣло иначе,—но они стоятъ совершенно изолированно въ Бельгіи. Этотъ взглядъ неизбежно долженъ былъ отразиться и на законодательствѣ, и на жизни заведеній, и мы увидимъ, дѣйствительно, рядъ фактовъ, непосредственно вытекающихъ изъ него.

№ 2 статьи 3-й закона 1 іюня 1874 г. говоритъ:

«Le nombre des cellules d'isolement ne dépassera pas une cellule pour cent aliénés».

(Изоляторовъ не должно быть болѣе одного на сто умалишенныхъ).

Но въ комментаріи Wouters'a мы читаемъ:

«Не должно смѣшивать *изоляторовъ* (cellules) съ *изоляціонными комнатами* (chambres d'isolement), число которыхъ не ограничивается никакимъ закономъ. Существенное отличіе изоляторовъ отъ изоляціонныхъ комнатъ состоитъ въ томъ», что первые составляютъ *нару* (repression) и *принудительное средство* (moyen de contrainte), тогда какъ вторыя назначаются только для отдѣленія шумныхъ умалишенныхъ» ⁴⁸⁾.

Въ числѣ книгъ, которыя должны вестись въ заведеніи, должна быть книга «*запиранья въ изоляторы*» (Séquestration cellulaire) «*наказаній*» (punitions), и *принудительныхъ мѣръ* (contrainte) ⁴⁹⁾; это повторяется и въ другихъ статьяхъ ⁵⁰⁾; затѣмъ министерскимъ предписаніемъ отъ 26 октября 1874 г. въ книгу эту внесена графа для отмѣтки *числа души, данныхъ какъ наказаніе* ⁵¹⁾. Министерскій циркуляръ предписываетъ врачу видѣть ново-поступившаго больного ежедневно въ теченіи первыхъ *пяти дней*, и затѣмъ о всѣхъ больныхъ должны дѣлаться *ежемесячныя отмѣтки*.

§ 46 «Les directeurs des établissements sont préposés à la garde des aliénés prévenus, accusés ou condamnés et des détenus pour dettes; ils sont responsables de leur évasion» *).

Эта статья закона представляется бельгійскому уму настолько ясной и очевидной, что не *вызываетъ даже и комментарія*, и Wouters только отмѣчаетъ ее безъ обсуждения, и врачи нѣсколько удивились, когда пишущій указалъ на нее какъ характеризующую неправильную общую постановку психіа-

*) «Директорамъ заведеній поручается стеречь умалишенныхъ, обвиняемыхъ, присужденныхъ, и лишенныхъ свободы за долги; они ответственны за ихъ побѣгъ».

трическаго дѣла въ Бельгiи. Должно однако отмѣтить, что если врачи въ Бельгiи, какъ и все бельгiйское общество, какъ правительство, какъ администрація и т. д. считаютъ аксіомой, что «заведенiе для умалишенныхъ» есть институтъ общественной безопасности, такъ что врачебное дѣло есть только второстепенная его функція, то пишущему не случилось встрѣтить такого, который считалъ-бы врачей защитниками общества отъ душевно-больныхъ; они, скорѣе, смотрятъ на себя такъ, какъ смотрятъ на себя порядочные тюремные врачи,—призванными сдѣлать возможное въ данныхъ условiяхъ добро, смягчить медицинскимъ вмѣшательствомъ государственную суровость, но истерическаго выкликанiя психiatровъ противъ душевно-больныхъ, танца скальпа краснокожихъ психiatровъ вокругъ душевно-больного, въ Бельгiи не существуетъ *). Бельгiя очень богата заведенiями для умалишенныхъ,—ихъ въ 1894 г., на неполные 6 милiоновъ жителей, было 47, изъ которыхъ нѣкоторыя содержатъ болѣе тысячи больныхъ, а во всѣхъ бельгiйскихъ больницахъ содержитсяъ около 15000 больныхъ (для сравненiя приведемъ, что въ Орловской и Воронежской губернiяхъ, составляющихъ въ суммѣ тоже 6 милiоновъ жителей, есть *два* психiatрическихъ больницы, имѣющiя въ суммѣ всего 600 мѣстъ). Бельгiйскiя заведенiя построены государствомъ, провинциями, городами, округами, и т. д., но *ни одно изъ нихъ не ведется ими, а все сданы въ аренду католическимъ конгрегациямъ*. Государство, провинция, городъ, дѣлаютъ условiе съ конгрегацией, даютъ ей готовую постройку и меблировку—очень богатыя, роскошныя, изящныя—и платятъ столько-то за день пребыванiя больного; конгрегация содержитъ больныхъ, даетъ имъ пищу, одежду, уходъ. Такимъ образомъ конгрегация заинтересована, *чтобы въ заведенiе поступало какъ можно болѣе умалишенныхъ, и чтобы они оставались какъ можно долѣе*. Такъ какъ конгрегация есть полная хозяйка, то она выбираетъ себѣ и врача, который специально зависитъ отъ нея. Законъ 1 iюня 1874 г. говоритъ:

*) Очень поучительно читать и слушать тѣхъ изъ бельгiйскихъ врачей, которые имѣютъ совершенно заслуженную славу гуманныхъ мыслителей, и слѣдить за неправильностью ихъ мышленiя, какъ только заходитъ рѣчь объ умалишенномъ. Профессоръ Paul Héger—физиологъ и невропатологъ; онъ не психiатръ по профессiи, но ему пришлось заниматься ею съ профессоромъ Dallenbain, къ несчастью такъ ужасно погибавшимъ теперь. Paul Héger—одинъ изъ любимѣйшихъ профессоровъ либеральнаго «Свободнаго Брюссельскаго Университета», ораторъ, мыслитель, представитель гуманнаго и свободолюбнаго движенiя, авторъ знаменитой лекцiи и брошюры «De l'Idéal» (1897). Онъ былъ председателемъ на экстренномъ собранiи 26 ноября 1887 г. общества Société de Médecine mentale de Belgique, когда д-ръ Semal читалъ свою работу «Des mesures à prendre à l'égard des aliénés dits criminels» (1888), и сдѣлалъ небольшое вступленiе, въ началѣ котораго онъ говоритъ: «заведенiе для умалишенныхъ (asile) не есть тюрьма; оно выстроено и организовано для поступленiя въ него больныхъ, и въ немъ въ окнахъ ставятъ скорѣе цвѣты чѣмъ рѣзетки» (1889). (Онъ не видитъ другой разницы между asile и тюрьмой!)—но двѣ страны позже появляются уже: «c'est une pensée de préservation sociale qui nous guide; nous demandons que les mesures prises soient sévères à la condition qu'elles soient aussi justement

§ 20. Les médecins sont nommés et révoqués par le ministre (de la justice) sur la présentation des chefs des établissements, la députation permanente entendue *).

Врачи не получаютъ жалованья, а имѣютъ *отъ конгрегаци* известное число сантимовъ въ день съ больного,—обыкновенно отъ 3-хъ до 10-ти сантимовъ—такъ что относительно числа больныхъ и продолжительности ихъ пребыванiя въ заведенiи денежные интересы врача совпадаютъ съ денежными интересами конгрегаци. Во всей Бельгiи только два врача, д-ръ Ленцъ въ Турнэ и д-ръ Морель въ Монсѣ, получаютъ опредѣленное, установленное жалованье. Что такой порядокъ представляетъ темные стороны—въ этомъ, конечно, не можетъ быть сомнѣнiя, и министерскiй циркуляръ 18 декабря 1880 года указываетъ на нихъ, но въ 1899 г. пишущiй нашелъ дѣло во всей Бельгiи въ прежнемъ положенiи, и даже еще нѣтъ рѣчи объ его измѣненiи. Чтобы понять эту странность, надо вспомнить, что выборы 1883—1884 года дали клерикальной партiи подавляющее большинство, и что Бельгiя съ 1884 года управляется клерикальными министерствами. Положенiе психiatрическаго дѣла, какъ оно вытекаетъ изъ закона и установившихся обычаевъ, даетъ конгрегациямъ очень большiе доходы, а нынѣшнее положенiе врачей гарантируетъ конгрегациямъ мирное пользованiе этими доходами. Бельгiя имѣетъ инспекцiю заведенiй для умалишенныхъ; изъ трехъ инспекторовъ двое, именно д-ра Ленцъ и Морель, главные врачи: первый въ Турнэ, второй въ Монсѣ; очевидно это высшiя административныя лица психiatрической организаци, и потому особенно интересно знать, насколько завѣдываемыя ими заведенiя находятся въ ихъ зависимости. Монсѣ имѣетъ болѣе 1000 больныхъ женщинъ и управляется конгрегацией. Эта больница построена государствомъ роскошно, очень красиво и изящно, превосходно обставлена, съ паровыми кухнями, въ которыхъ кушанья и хлѣбы вводятся въ печи по рельсамъ, съ образцовой, хотя и небольшою фермой, на которой мѣсиво коровъ готовится электрическимъ двигателемъ, и т. д. Д-ръ Морель—безусловный сторонникъ no-restraint; затѣмъ онъ авторъ очень многочисленныхъ работъ по психiатрiи, по организаци психiatрическихъ заведенiй, по педагогикѣ ненормальныхъ дѣтей—однимъ словомъ онъ имѣетъ большое положенiе въ наукѣ; ему международный психiatриче-

appliquées», и т. д. Кто знаетъ высокую нравственную и социальную цѣнность Heger'a, тотъ желалъ-бы вычеркнуть эти не нужныя и вредныя слова изъ его рѣчи..... и изъ его жизни. Вотъ примѣръ, какъ влияетъ общая умственная и нравственная атмосфера страны даже на очень сильныя и самостоятельныя умы.

*) § 20. Врачи назначаются и увольняются министромъ (юстици) по представлени начальниковъ заведенiй и по выслушани постоянной депутаци.

ский конгресс поручил сдать доклад для следующего конгресса о постельном лечении. Когда пишущий осматривал Монсё, то в отделении беспокойных он видел 56 (пятьдесят шесть) связанных, при чем способы связывания весьма разнообразны и, очевидно, отвечают каким-то определенным показаниям. Одни больные в обычных горячечных рубашках, другие в рукавах с связанными на груди руками, у третьих руки связаны за спиной, у четвертых руки связаны посредством браслет, пятые привязаны к деревянному креслу, шестые привязаны—буквально распяты—к постели, и т. д. Связывание производится по распоряжению сестер, и врач не имеет права противиться этому. Ночью одна пансионерка стала очень беспокойна; об этом дали знать не доктору Морелю, живущему в самом заведении, а состоящему при заведении священнику, и тот распорядился дать бромистого натра; мы застали его делаящим больной религиозное внушение, — «а прежде нежели придут в разум, священникам у них дѣла нѣтъ, кромѣ того что за них Богу молиться,» пишет Императрица Екатерина II в 1786 году.

Постельного лечения в Монсё не существует, настоятельница этого не желает, и потому врач лишен возможности его применить. Но рядом с этим должно прибавить, что и заведение, и больные, все очень чисто, больные имеют цвѣты, птиц, фортепьяно, библиотеку, поют хоромъ, — для пишущаго онъ съ увеличеніемъ просил национальную «*Le Doudou de Mons*» — однимъ словомъ это очень роскошное мѣсто заключения, въ которомъ врачъ только старается смягчить суровость режима и очень заботливо относится къ медицинскимъ случаямъ, такъ какъ вполне медицинского характера ухода за умалишенными дать заведению не въ его власти.

Въ Турнѣ больница и ея врачъ поставлены счастливѣе, можетъ быть потому, что настоятель конгрегации — человекъ съ большимъ животомъ, жирнымъ подбородкомъ, съ носомъ, указывающимъ на отсутствіе у него отвращенія къ вину и пиву — «я не боюсь жирныхъ и откормленныхъ, говорилъ Юлій Цезарь о Долабеллѣ, я опасюсь блѣдныхъ и худыхъ». — Д-ръ Ленцъ могъ свести дурное вліяніе конгрегации на minimum, такъ что въ Турнѣ связанныхъ очень мало, — пишущій видѣлъ только 4 или 5 въ браслетахъ, пристегнутыхъ желѣзными крючками къ кожаному поясу. Далѣе должно отмѣтить, что нѣкоторая, хотя и небольшая часть бюджета въ Турнѣ предоставлена въ распоряженіе главнаго врача, и д-ръ Ленцъ сумѣлъ на маленькія средства чрезвычайно улучшить условія жизни больныхъ, — такъ напр. онъ устроилъ огром-

ную piscину съ нагрѣваемою водою для купанья зимой, аппаратъ для мытья ногъ, для гидротерапіи, — но пишущій видѣлъ и аппаратъ для души на голову больнымъ, и для капанья холодной воды имъ на темя, — это въ институціи завѣдываемой такимъ крупнымъ въ наукѣ и въ администраціи лицомъ какъ д-ръ Ленцъ*).

Безполезно говорить, что если все это совершается въ двухъ лучшихъ, и притомъ государственныхъ психиатрическихъ заведеніяхъ, и притомъ при такихъ врачахъ какъ Ленцъ и Морель, имѣющихъ высокое личное положеніе въ наукѣ и высокое административное положеніе въ государствѣ, то каковы должны быть порядки въ другихъ заведеніяхъ? Если это тюрьмы или вообще мѣста заключенія, то они, можетъ быть, и не дурны, но какъ медицинскіе институты — это нѣчто ужасающее. Антверпенское заведеніе, hospice S-t Julien, и особенно S-t Dominique въ Bruges, S-te Anne de Courtrai, S-t Jean Baptiste въ Selacte, Гентское заведеніе улицы Courte des Violettes, и т. д., конечно, никто не назоветъ врачебными заведеніями.

Зная постановку дѣла въ Бельгіи, перейдемъ теперь къ цифрамъ.

Въ 1895 г. вышелъ послѣдній (13-й) докладъ о состояніи заведеній для умалишенныхъ въ королевствѣ, обнимающій періодъ 1883—1892 г. ⁵³⁾ мы заимствуемъ изъ него данныя:

Въ Бельгіи, во все психиатрическія заведенія поступило ⁵⁴⁾:

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Въ 1882 году	1464	1071	2535	57,76	42,25
„ 1883 „	1459	999	2458	59,36	40,64
„ 1884 „	1410	984	2394	58,75	41,25
„ 1885 „	1492	1235	2727	54,71	45,29
„ 1886 „	1547	1109	2656	58,22	41,78
Итого	7372	5398	12770	57,73	42,27

(Хотя докладъ обнимаетъ періодъ до 1892 г. включительно, но съ 1887 г. онъ не даетъ отдѣльныхъ цифръ для мужчинъ и женщинъ; пишущій спрашивалъ автора доклада о причинѣ такого страннаго пропуска въ статистикѣ, и получилъ признаніе, что это просто вышла ошибка, замѣченная только послѣ выпуска книги).

Приведемъ теперь медицинскую статистику за періодъ съ 1883—92 г., и вычислимъ ‰‰ выздоровленій и смертности по приему, который уже оставленъ въ Европѣ и Америкѣ, по который применяется въ Россіи, именно вычисляя и ‰‰ выздоровле-

* Д-ръ Ленцъ — авторъ многочисленныхъ работъ, въ особенности по алкоголизму въ связи съ психіатріею, по алкогольному автоматизму, по классификаціи душевныхъ болѣзней, классическаго доклада о заведеніяхъ для душевно-больныхъ за 1882—1893 г.г., и т. д.

ний, и % смертности, по отношенію къ одной и той-же общей цифрѣ больныхъ, составленной суммированиемъ числа состоявшихъ къ началу отчетнаго года и поступившихъ въ теченіи его. Какъ единицу сравненія приведемъ % выздоровленій и % смертности Орловской земской психіатрической больницы. Для яркости сравненія можно было-бы выбрать какую-нибудь другую русскую психіатрическую больницу, болѣе старую, въ которой чисто врачебный режимъ установился болѣе давно, въ особенности лучше обставленную матерьяльно, но мы беремъ Орловскую именно какъ самую несчастную, вѣроятно, самую бѣдно-обставленную во всей Россіи, безъ водоснабженія, до крайности переполненную, половина больныхъ которой ютится въ старомъ, мрачномъ зданіи безъ свѣта и воздуха, подъ сводами, безъ вентиляціи, безъ столовыхъ, безъ рекреационныхъ, но въ которой введенъ безусловный по-restraint, женскій надзоръ въ мужскихъ отдѣленіяхъ, и которой данъ исключительно врачебный характеръ.

Въ Бельгійскихъ психіатрическихъ заведеніяхъ больныхъ обоого пола ⁵⁵⁾:

	Состояло къ началу отчетнаго года.	Поступило въ теченіи года.	Всего польвовано.	Выздоровило.	Умерло.	% выздоровлен.	% смертностей.
Въ 1882 г.	8250	2535	10785	638	792	5,92	7,24
> 1883 >	8506	2458	10964	639	841	5,83	7,67
> 1884 >	8763	2394	11157	619	848	5,55	7,61
> 1885 >	9003	2727	11730	584	890	4,98	7,59
> 1886 >	9327	2656	11993	669	967	5,57	8,06
> 1887 >	9585	2561	12146	611	911	5,30	7,50
> 1888 >	9823	2631	12454	605	925	4,86	7,43
> 1889 >	10209	2740	12949	644	995	4,97	7,68
> 1890 >	10522	2823	13345	697	1041	5,23	7,82
> 1891 >	10777	3103	13880	785	1717	5,65	12,37
> 1892 >	11083	3177	14260	757	1135	5,31	7,96

Разбивъ эти 11 лѣтъ на двѣ группы, 1882—87 включительно, и 1888—1892 включительно, выведемъ средній % выздоровленій и % смертности, и въ параллель приведемъ % выздоровленію и % смертности за три послѣдніе года въ Орловской больницѣ, какъ-бы ни казалось странно и смѣло сравнивать роскошно обставленную, свѣтлую, широко-построенную бельгійскія «заведенія», и захудалую, крайне бѣдную, переполненную, тѣсную, темную русскую земскую больницу безъ воды, частью безъ вентиляціи, безъ необходимыхъ предметовъ не только медицинскаго ухода, но и самой нетребовательной обычной жизни.

Въ Бельгійскихъ психіатрическихъ заведеніяхъ.	Средній % выздоровленій	Средній % смертности
въ 1882—1887 годахъ	5,52	7,63
въ 1888—1892 >	5,20	8,66
Въ Орловской земской психіатрической больн. (средній за 1895—1898 годахъ.)	12,05	6,22

Психически-больные не выдерживаютъ дурного обращенія, насилья, и никакая внѣшняя благопріятная обстановка не можетъ замѣнить необходимой психической; они умираютъ въ болѣебольшомъ количествѣ въ превосходныхъ условіяхъ бельгійскихъ мѣстъ заключенія, нежели въ ужасающихъ, пропитанныхъ туберкулезой, низкихъ темныхъ, не вентилированныхъ, сводчатыхъ корридорахъ старого городского зданія Орловской больницы, а выздоравливаютъ они болѣе нежели въ два съ половиною раза больше въ этихъ дурныхъ матеріальныхъ условіяхъ въ Орлѣ, нежели въ дурныхъ нравственныхъ въ Бельгій. Каковы эти бельгійскія условія, это намъ покажетъ официальная статистика. Прибавимъ, что и врачи въ Бельгій, и официальныя лица во Франціи предупреждали пишущаго, что показаніямъ конгрегацій вѣрить нельзя: въ нихъ все скрыто, все солгано, и врачи только отъ больныхъ узнаютъ принимаемыя противъ нихъ мѣры суровога насилья.

Приводимъ статистическія таблицы *restraint* изъ официальнаго отчета, прибавивъ только русскій переводъ терминовъ.

	Въ теченіи года было.									
	Enceinte ment (новыя поступления).	Camisole de force (горячая рубашка)	Ceinture de force (горячий поясъ).	Entraves aux pieds (шты на ногахъ).	Entraves aux pieds et aux mains (шты на ногахъ и рукахъ).	Entraves au lit. Fixation au lit (привязываніе въ постелѣ).	Autres entraves (другіе шты).	Fauteuil de force (орачное кресло, т. е. привязыв. къ креслу)	В С Е Г О .	Сумма дней и ночей.
Въ 1887 г. *) ⁵⁶⁾										
Число дней	1192	24381	7086	7457	5449	213	8289	6332	60377	130049
„ ночей	5694	13506	240	5294	3691	50033	1211	3	79672	
Въ 1888 г. ⁵⁷⁾										
Число дней	3169	30604	13735	7635	12201	2091	529	7774	77738	171512
„ ночей	6486	17936	9364	9633	10292	39313	750	—	93774	
Въ 1889 г. ⁵⁸⁾										
Число дней	6591	28283	19514	8235	11513	2402	390	8812	85740	189855
„ ночей	7588	18217	7862	10088	9157	51203	—	—	104115	
Въ 1890 г. ⁵⁹⁾										
Число дней	4111	37341	16779	12677	12249	10069	288	8795	98609	201120
„ ночей	10945	22279	10338	7810	8086	43004	30	19	102511	
Въ 1891 г. ⁶⁰⁾										
Число дней	3708	41251	16219	12386	9324	2856	724	11544	98012	207098
„ ночей	12585	26453	9226	7877	7273	53521	25	3	109086	
Въ 1892 г. ⁶¹⁾										
Число дней	10605	31488	15620	9752	11214	9299	562	12774	101314	211578
„ ночей	9293	19096	6409	6402	9546	59515	1	2	110264	

*) Записываніе въ книгу мѣръ *restraint* началось только съ 1887 года.

Замѣтимъ, что здѣсь *restraint* считается не *часами*, какъ напр. въ американскихъ отчетахъ, а *днями* и *ночами*.

Когда прибѣгаешь къ мѣрамъ насилья и жестокости, то на этой дорогѣ остановиться уже нельзя; каждое насилье вызываетъ реакцію, т. е. безпокойство, буйство, тоже насильственные дѣйствія, которыя приходится опять подавлять насильемъ, и этимъ путемъ русскія «психическія отдѣленія» и пришли къ тѣмъ ужасамъ, о которыхъ мы уже говорили выше. Сопоставимъ число душевно-больныхъ, *пользованныхъ* (какая иронія официального термина!) въ теченіи года съ числомъ дней и ночей насилья надъ ними:

	1887 г.	1888 г.	1889 г.	1890 г.	1891 г.	1892 г.
Число больныхъ пользовавшихся въ теченіи г.	12146	12454	12949	13345	13880	14260
Число дней и ночей насилья надъ больными .	130049	171512	189885	201120	207098	211578

Мы видимъ, что число актовъ насилья надъ больными возрастаетъ значительно быстрѣе числа самихъ больныхъ. Вычислимъ приростъ какъ числа больныхъ, такъ и числа актовъ насилья надъ ними, въ ‰‰ соотвѣтствующихъ цифръ 1888 года:

	1887 г.	1888 г.	1889 г.	1890 г.	1891 г.	1892 г.
Приростъ въ ‰‰ числа больныхъ	—	2,56‰	6,66‰	9,95‰	14,39‰	17,64‰
Приростъ въ ‰‰ числа актовъ насилья надъ больными	—	31,66‰	45,99‰	54,65‰	59,24‰	62,67‰

Такимъ образомъ въ 5 лѣтъ число душевно-больныхъ увеличилось на 17½‰, а число дней и ночей насилья надъ ними возросло почти на 63‰.

Въ Бельгіи прогрессъ психіатріи и измѣненіе этого печальнаго положенія встрѣчаютъ, помимо основной неправильности общаго пониманія дѣла, еще одно, частное конечно, очень оригинальное на первый взглядъ, хотя и довольно обычное припятствіе. Бельгія имѣла въ психіатріи великаго человѣка, именно Guislain'a, автора «*Leçons orales sur les phrénopathies.*» Хотя онъ и не очень уже великій человѣкъ, и отъ его взглядовъ двадцать лѣтъ спустя ничего не осталось, но все-же это для своего времени былъ выдающийся человѣкъ, а среди тогдашняго психіатрическаго персонала и очень выдающийся. Ему посчастливилось, книга его имѣла большой успѣхъ, его цитируютъ какъ бельгійскаго представителя въ исторіи психіатріи, и въ Бельгіи онъ получилъ апоѳеозу и сдѣлался полубогомъ. Древніе думали, что появленіе бога убиваетъ посѣщенную имъ страну,—такъ рожденіе Вахха убило Фри-

гію, такъ рожденіе Адониса убило Сирію. Несомнѣнно, что культъ одного человѣка, поклоненіе полубогу, задерживаетъ прогрессъ; арабскій языкъ застылъ на коранѣ, такъ какъ невозможно и грѣшно допустить, чтобы простой смертный могъ писать лучше Магомета. Точно также культъ Гислена затормозилъ психіатрію въ Бельгіи, и когда кто высказываетъ безумную идею, что психіатрическое дѣло могло-бы быть поставлено лучше, что въ другихъ странахъ дѣло идетъ не такъ, ему съ насмѣшкой замѣчаютъ, что онъ, кажется, считаетъ себя въ психіатріи выше Гислена! Молодой профессоръ Брюссельскаго университета д-ръ De-Voesck, имѣющій небольшой психіатрической *service* въ госпиталѣ S-t Jean въ Брюсселѣ, въ своихъ лекціяхъ и конференціяхъ проводитъ другія идеи, указываетъ на темныя стороны психіатрической организаціи въ Бельгіи,—но развѣ съ нимъ можно согласиться?! Онъ хочетъ идти дальше Гислена!!! Онъ недоволенъ положеніемъ дѣлъ, которыми довольствовался въ началѣ 50-хъ годовъ Гисленъ!!! Между тѣмъ реформа, и реформа полная, радикальная, становится настоятельнѣйшею потребностью бельгійской психіатріи. Число душевно-больныхъ растетъ, и никакія заведенія не въ состояніи удовлетворить предъявленнымъ имъ требованіямъ, такъ какъ нецѣлесообразный законъ не позволяетъ перемѣщать душевно-больныхъ въ общія больницы или богадѣльни ⁶²⁾, какъ это разъяснено неоднократно рѣшеніями судебныхъ палатъ, напр. Гентскаго аппеляціоннаго суда (рѣшеніе 30 марта 1880 г.). Министерство Юстиціи, завѣдующее заведеніями для умалишенныхъ, предписывало этимъ заведеніямъ циркулярами отъ 24 августа 1877 г. и 6 декабря 1880 г. возвращать въ семейства или перемѣщать въ богадѣльни совершенно тихихъ слабоумныхъ, но Гентскій судъ, рѣшеніемъ 8 августа 1883 г., призналъ эти циркуляры незаконными, и приговорилъ къ наказанію директриссу заведенія S-te Anne въ Куртрэ, исполнившую министерское предписаніе, что заставило правительство взять эти циркуляры назадъ; министръ юстиціи пытался было защитить эти циркуляры въ парламентѣ *), но былъ разбитъ, и восемь лѣтъ позже, когда объ этомъ снова зашла рѣчь въ парламентѣ **), онъ долженъ былъ признать незаконность помѣщенія слабоумныхъ стариковъ въ богадѣльни ⁶³⁾. Заведенія особенно заполняются алкоголиками,—алкоголизмъ растетъ въ Бельгіи съ ужасающею быстротою—и отъ ихъ наплыва необходимо спасти психіатрическія больницы, какъ настойчиво указываетъ проф. De-Voesck въ своемъ

*) Засѣданіе 2 марта 1883 г.

***) Засѣданіе 27 ноября 1891 г.

сообщені въ Брюссельскомъ медицинскомъ обществѣ ⁶⁴). Онъ приводитъ очень краснорѣчивыя цифры.

Было поступленій въ среднемъ ⁶⁵):

Чистыхъ психозъ (psychoses pures).

Въ періодъ . . .	1883 до 1887	включительно	10886.
„ . . .	1888 „ 1892	„	11857. Увеличеніе на 8%.

Алкоголиковъ:

Въ періодъ . . .	1883 „ 1887	„	1910.
„ . . .	1888 „ 1892	„	2617. Увеличеніе на 37%.

De-Voesek даетъ распределеніе поступленій душевно-больныхъ въ госпиталь св. Іоанна въ Брюссель по временамъ года ⁶⁶).

	Зимой. (Отъ декабря до февраля).	Весной. (Отъ марта до мая).	Лѣтомъ. (Отъ іюня до августа).	Осенью. (Отъ сентября до ноября).
Съ 1887 г. до 1896 г. было принято душевно-болы.	567	660	729	643

Такъ какъ въ госпиталь св. Іоанна принимаются только горожане, приписанные къ г. Брюсселю и живущіе въ немъ, то трудно объяснить увеличеніе числа помѣщеній лѣтомъ полевыми работами, какъ это увѣряютъ нѣкоторые русскіе психіатры; дѣло въ томъ, что это время безработицы — morte-saison — и семейства помѣщаютъ своихъ больныхъ, не имѣя средствъ прокормить ихъ.

Полтора часа ѣзды по желѣзной дорогѣ отдѣляютъ бельгійскій Антверпенъ отъ голландскаго Дордрехта; граница, раздѣляющая Голландскій Сѣверный Брабантъ отъ Бельгійскаго Брабанта и Фландріи, не сказывается ни на странѣ, ни на жителяхъ; это тотъ-же мужской фламандскій типъ, коренастый, большоголовый, широколицый и широкоплечій, наклонный къ преждевременному ожиренію, тѣ-же Рубенсовскія женщины, та-же фламандская рѣчь, невнятная, безъ акцента, тотъ-же языкъ, таже архитектура зданій, тотъ-же образъ жизни, домашней и городской. Фламандскій типъ преслѣдуетъ путешественника въ Роттердамѣ, въ Гаагѣ, въ Лейденѣ, и пропадаетъ только въ Гарлему, уступая мѣсто другому этническому типу. Таже идентичность сказывается, конечно, и въ патологіи, и именно въ психопатологіи: алкоголизмъ съ автоматизмомъ, сравнительно рѣдкая dementia acuta, столь частая въ чисто-германской расѣ, преобладаніе угнетенныхъ формъ, и т. д.; Гентское, Брюжское, Антверпенское заведенія имѣютъ совершенно тотъ-же типъ какъ и Дордрехтское и Роттердамское, а большія государственныя заведенія въ Монс и Турнэ въ Бельгіи и Меер-ен-бергъ въ Голландіи, представляютъ

какъ-бы сколокъ одинъ съ другого, сколокъ, доходящій до идентичности, до того архитектура ихъ, принципъ дѣленій, характеръ помѣщеній, характеръ внутренней отдѣлки, мебелировки, вся внѣшность ихъ одинаковы. Также-ли идентична и жизнедѣятельность ихъ?

Мы видѣли, что въ Бельгіи акты насилья надъ больными считаются *сотнями тысячъ дней и ночей*. Если принять во вниманіе, что крупнымъ психіатрическимъ дѣятелямъ, имѣющимъ большой научный и административный авторитетъ, именно д-рамъ Ленцу и Морелю, удается въ значительной степени (Морель въ Монсѣ), и даже почти совершенно (Ленцъ въ Турнэ) удерживать конгрегации, хозяйничающія въ этихъ больницахъ, самыхъ большихъ въ королевствѣ, отъ насилій надъ больными, такъ что всѣ эти сотни тысячъ дней и ночей насилья подають на остальные, то не трудно себѣ представить, каково обращеніе съ больными, и какова жизнь больныхъ въ этихъ послѣднихъ; выше было говорено о Монсѣ, — но каково въ Антверпенѣ! Развернемъ послѣдній отчетъ ⁶⁹), представленный министру внутреннихъ дѣлъ инспекторами государственнаго леченія о душевно-больныхъ и психіатрическихъ больницъ въ Нидерландахъ, отчетъ, обнимающій три года: 1891, 1892 и 1893.

B. Lijfswang ⁷⁰) *)		Rotterdam.	
Dordrecht.			
1891	Geene dwang kleederen worden gebezigd.	1891	Geene gegevens aangetroffen
1892		1892	Geene vermeld.
1893		1893	

Инспекторы сообщаютъ при этомъ, что въ Boekel, въ Delft, въ Loosduinen и Роттердамѣ вводится no-restraint, а за ними вскорѣ послѣдуютъ Амстердамъ и оба Ermelo; при этомъ они выражаютъ изумленіе, что это не сдѣлано еще въ другихъ заведеніяхъ ⁷¹). Это писано въ 1894 году, и съ того времени no-restraint введены уже по всюду; кажется, послѣдняя горячечная рубашка нашли себѣ пристанище въ Zutphen'ѣ ⁷²), но она выгнана и изъ этого послѣдняго убѣжища; однако и въ ту эпоху мы видимъ, что орудіями механическаго restraint не злоупотребляли; въ параллель съ бельгійскими данными мы приводимъ отмѣтки за три года (1891, 1892, 1893) для всѣхъ больницъ.

Амстердамъ. ⁷²) 1891 г. Не употреблялось (орудій *restraint*). — 1892. Въ іюлѣ горячечный комзолъ былъ употребленъ у семи жен-

Дордрехтъ.		Роттердамъ.	
1891	Никакія насильственные орудія (одежды) не были упо- треблены.	1891	Никакихъ не встрѣчалось.
1892		1892	Никакихъ не отмѣчено.
1893		1893	

*) В. Тѣлесное насилье.

щинъ, тоже въ августѣ и сентябрѣ, въ октябрѣ у 6, въ ноябрѣ и декабрѣ у 5.—1893 г. Въ январѣ у 4 женщины, въ февралѣ и мартѣ у 3, въ маѣ у 2-хъ.—*Bloemendaal* (Meer-en-berg) ⁷³) 1891. Съ прошлаго (1890) года введенъ по-restraint; никакихъ орудій restraint не употреблялось.—1892 г. Горячая рубашка одному мужчине, хирургическій случай.—1891 г. привязывались тесемками башмаки на ногахъ одному пациенту, который постоянно снималъ ихъ.—*Voekel* (уже приведенъ).—*Delft* 1891. У 7 женщинъ въ хирургическихъ случаяхъ, для предупрежденія самоубійства, и при искусственномъ кормленіи.—1892. У 4-хъ мужчинъ и 4-хъ женщинъ (для той-же цѣли).—1893. Никакихъ.—*Deventer*. 1891. Январь 3 женщ., февраль 1 женщ., мартъ 3 женщ., апрѣль 1 женщ., май и июнь не было случаевъ; июль 2 женщ., августъ 1 женщ., октябрь 1 мужчина... и т. д. ⁷⁴). *Dordrecht* 1891, 1892, 1893, никакихъ.—*Ermello (s'Heeren Loo)* 1891. 4-мъ молодымъ надѣты перчатки на ночь вслѣдствіе онанизма.—1892. Тоже.—1893. 3-мъ молодымъ тоже. Съ 12-го апрѣля всякіе орудія стѣсненія отмѣнены.—*Ermello (Veldwijk)*.—1891. Никакихъ. 1892 *) и 1893: каждый мѣсяць отмѣтка одного-двухъ больныхъ, мужчинъ или женщинъ.—*Franeker*. 1891, 1892, 1893. Никакихъ мѣръ стѣсненія не употреблялось.—*S^c Gravenhage* (Гага) 1891. 2 мужч. и 4 женщины днемъ, 2 мужч. и 2 женщ. ночью (по одному разу). 1892. Горячая рубашка одинъ разъ въ хирургическомъ случаѣ.—1893. Не употреблялось.—*S^c Hertogenbosch*. 1891 **), 1892, 1893. Мужчины и женщины подвергались употребленію мѣръ стѣсненія по 2,—3,—5,—6 человекъ въ мѣсяць.—*Loosduinen (Bloemendaal)* 1892. Съ декабря (1891) мѣры стѣсненія болѣе не употребляются.—*Maastricht*. 1891 г. 1 мужч. и 1 женщ. днемъ. 1892. Не было употреблено. 1893. 1 мужч. однажды ночью.—*Medemblik*. 1891. 1 мужчина вслѣдствіе сильнаго стремленія къ самоубійству.—1892, 1893. Никакихъ не употреблялось,— и т. д. Для выясненія картины, надо сказать къ какому количеству больныхъ пользуемыхъ эти цифры относятся: въ 1891 г. больныхъ въ больницахъ было 7,721, въ 1892 г.—8,182,—въ 1893—8,147 ⁷⁵).

Съ того времени больныхъ было: въ 1894 г.—8,243, въ 1895—8,474, и между тѣмъ *никакихъ орудій restraint болѣе не применяются*.

Психіатрическое дѣло въ Голландіи регулировалось нѣсколькими статьями закона, именно ст. 509, 510 и 518 (Отдѣлъ 2-й) Граждан-

*) Даны двѣ таблицы, сущность, которыхъ мы передаемъ для сокращенія мѣста; отмѣтки остальныхъ больницъ мы переводимъ дословно.

***) Таблицы, тоже переданныя въ сокращеніи.

скаго Уложенія (*Burgerlijk Wetboek*), нынѣ отмѣненные, и специальнымъ законодательствомъ объ умалишенныхъ отъ 29 мая 1841 г., составленнымъ подъ влияніемъ французскаго закона объ умалишенныхъ отъ 30 июня 1838 г.; оно было измѣнено и дополнено, и составило новый законъ (44 статьи вмѣсто 30-ти статей закона 29 мая 1841 г.) 27 апрѣля 1884 г., сущность и задача котораго, какъ было сказано въ предисловіи законопроекта, представленнаго министерствомъ парламенту, состоятъ въ слѣдующемъ:

1) Большой контроль надъ институтами и личностями, на попеченіи которыхъ находятся душевно-больные.

2) Болѣе и болѣе правильное попеченіе о душевно-больныхъ, предписаніе постройки новыхъ больницъ по мѣрѣ надобности.

3) Усиленіе законныхъ гарантій хорошаго леченія и ухода за душевно-больными въ психіатрическихъ больницахъ.

4) Измѣнены противъ прежняго законодательства условія помѣщенія и выписки душевно-больныхъ изъ соответствующихъ больницъ, чтобы съ одной стороны, облегчивъ пріемъ, не терять драгоценнаго времени для излеченія, и съ другой гарантировать личную свободу.

5) Опекунство надъ каждымъ душевно-больнымъ, проведенное 3 года въ больницѣ, не обязательно болѣе, какъ это было по прежнему закону и замѣнена факультативною опекой, назначаемой по желанію заинтересованныхъ лицъ или по требованію судебной власти.

Такимъ образомъ изъ 5 задачъ новаго закона одна относится къ измѣненію имущественнаго условія, а 4 остальные относятся исключительно къ *попеченію о личности больного и гарантіи ему врачебнаго ухода и леченія; законъ ни однимъ словомъ не ставитъ попеченіе о душевно-больныхъ на полицейскую почву, и не защищаетъ общества отъ больного*. Эта исключительно медицинская постановка психіатрическаго дѣла сказывается во всемъ, начиная съ того, что психіатрическія больницы, наравнѣ съ прочими, находятся въ веденіи Министерства Внутреннихъ Дѣлъ, а не Юстиціи какъ въ Бельгіи (ст. 9 закона 27 апрѣля 1884 г.) Затѣмъ въ числѣ основныхъ статей закона, опредѣляющихъ его характеръ, мы находимъ слѣдующую статью: ⁷⁶).

§ 5. De inspecteur, bevestigende dat een krankzinnige buiten een krankzinnigengesticht verwaarloosd wordt, geeft daarvan onverwijld kennis an den officier van justitie na eene vergeefsche poging om verbetering in de behandeling van den krankzinnige te verkrijgen.

[Инспекторъ, найдя душевно-больного внѣ психіатрической больницы безъ ухода, тотчасъ доводитъ объ этомъ до свѣдѣнія судебного чиновника, если его попытка улучшить врачебное попеченіе о немъ не имѣла успѣха].

Законъ вмѣшивается даже во внутреннюю жизнь больницъ, чтобы гарантировать больному достаточно внимательный уходъ:

§ 20. Dedurende de eerste veertien dagen na iemands opneming houdt de geneeskundige van het gesticht of, wanner meer geneeskundigen daarin werkzaam zijn, die der afdeeling warin de opgenomene deplaatst is, dagelijks in een daartoe bestemd register, aantekening van zijne bevinding.

Van deze aantekeningen wordt aan de inspecteurs op hun verlangen inzage gegeven.

Na den afloop der eerste veertien dagen geschiedt gelijke aantekening gedurende een haljaar, minstens wekelijks, es daarna minstens maandelijks.

[Въ теченіи первыхъ четырнадцати дней послѣ приѣма (больного) врачъ больницы, или, если въ больницы функционируетъ большее число врачей, врачъ отдѣленія, въ которое помѣщенъ поступившій, ежедневно отмѣчаетъ въ назначенной для этого книгѣ состояніе здоровья поступившаго; эти отмѣтки представляются инспекторамъ по ихъ желанію. По прошествіи первыхъ четырнадцати дней эти отмѣтки должны дѣлаться въ теченіи полугода по меньшей мѣрѣ еженедѣльно, а послѣ (полугода) по меньшей мѣрѣ ежемѣсячно].

Чтобы не придавать психіатрическимъ больницамъ полицейскаго характера, и поставить ихъ въ народномъ сознаніи какъ врачебный институтъ, а не какъ институтъ общественной безопасности, и съ другой стороны такъ какъ забота объ общественной безопасности есть дѣло государства, и ни какъ не можетъ быть въ одной своей части возложено на частныхъ людей или муниципалитеты и провинціальныя представительства, законъ возложилъ на государство заботу о душевно-больныхъ, вошедшихъ въ конфликтъ съ закономъ.

§ 10. In de verpleging zoowel van de krankzinnigen, wier onderhoudt komt ten laste van het Rijk, als van hen, wier plaatsing in een krankzinnigengesticht door den daartoe bevoegden rechter in strafzaken, overeenkomstig het 2 de lid van artikel 18, wordt gelast, wordt voorzien hetzij door inrichting van één of meer Rijksgestichten hetzij door overeenkomsten met de besturen van andere gestichten.

[Призрѣніе какъ о душевно-больныхъ, забота о которыхъ лежитъ на государствѣ, такъ и о тѣхъ, помѣщеніе которыхъ, предписано соответствующимъ уголовнымъ судіею, на основаніи 2-го параграфа ст. 18, обезпечивается или постройкой одной или нѣсколькихъ государственныхъ психіатрическихъ больницъ, или соглашеніемъ съ администраціею другихъ больницъ].

Ни въ Министерствѣ Внутреннихъ Дѣлъ, ни въ Министерствѣ

Юстиціи, ни у врачей-психіатровъ въ Голландіи пишущій совѣтъ не слышалъ о необходимости защищать общество отъ душевно-больныхъ, какъ это онъ слышалъ во Франціи, въ Бельгии и въ Россіи. Пишущій спрашивалъ врачей при психіатрическихъ больницахъ, не боятся-ли они, что душевно-больной «бросится съ ножомъ на жену, на дѣтей, что онъ опасенъ,» какъ это мы слышали отъ нѣкоторыхъ русскихъ психіатровъ, но вопросъ этотъ возбудилъ только общую веселость. И странное дѣло! Уголовная статистика не показываетъ большей преступности въ Голландіи, чѣмъ въ Россіи—она показываетъ даже значительно меньшую преступность въ ней—и, насколько можно было судить, Голландія не произвела на пишущаго впечатлѣнія страны, отданной во власть «безпардонной арміи зла», «систематическимъ ворами и убійцами».

Во всѣхъ голландскихъ психіатрическихъ больницахъ: *)

	Состояло 1 января.			Всего пользовавшихся.			Въ использованныхъ.		Въ состоявшихъ 1 янв.	
	м.	ж.	об. и.	м.	ж.	об. и.	% м.	% ж.	% м.	% ж.
Въ 1891 г. 77)	3022	3198	6220	3802	3919	7721	49,25%	50,75%	43,58%	51,42%
„ 1892 г. 78)	3184	3246	6430	4068	4114	8182	49,72%	50,28%	49,52%	50,48%
„ 1893 г. 79)	3269	3313	6582	4097	4050	8147	50,28%	49,72%	49,87%	50,13%

Любопытно прослѣдить ходъ соотношенія % мужчинъ и женщинъ въ Голландіи во времени, и провѣрить на ней связь между % женщинъ въ психіатрическихъ больницахъ, и общей нравственной постановкой психіатрическаго дѣла въ странѣ. Напомнимъ предварительно факты:

До 1841 года Голландія не имѣла никакого спеціальнаго законодательства относительно умалишенныхъ; они были фактически внѣ закона, психіатрическія заведенія жили своею особенною жизнью, въ которую никто не вмѣшивался, и только при случаѣ примѣнялись общія статьи кодекса. Положеніе умалишенныхъ въ это время было ужасно, почти также ужасно, какъ въ настоящее время въ Россіи. Законъ 29 мая 1841 года, вошедшій въ дѣйствіе только въ 1843 году, регулировалъ до нѣкоторой степени психіатрическое дѣло, но онъ не тронулъ внутренней жизни заведеній, да и вообще не сталъ откровенно на врачебную почву. Но и этотъ неполный, очень несовершенный законъ, уже потому

*) Въ Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 80) 81), приводятся цифры за 1894 и 1895 г., но въ нихъ какая-то ошибка, вынести которую нѣтъ возможности; очевидно, сдѣланъ пропускъ или больница, или категорія душевно-больныхъ, такъ какъ эти цифры чувствительно ниже цифръ, еще не опубликованныхъ, но уже имѣющихся уже у инспекторовъ, и даже ниже цифръ предыдущихъ лѣтъ. Тоже должно замѣтить о цифрахъ van Andel'a за 1893 годъ 82) которая равняется съ цифрами, опубликованными въ официальномъ отчетѣ инспекторовъ 83). Таблицы того-же автора за 1896 и 1897 г. 101) тоже не могутъ служить намъ, такъ какъ въ нихъ не выдѣлены ни судебные случаи, ни острый алкоголизмъ.

что онъ составилъ какъ-бы отдѣльный спеціальный кодексъ, былъ благодаренъ и для психіатріи, и для страны, въ которой онъ создавалъ психіатрическую помощь населенію. Однако внутренняя жизнь заведеній оставалась если и несовѣмъ прежнею, то все-же неудовлетворительною, и хотя законъ и вносилъ уже общимъ своимъ дѣйствіемъ известное новое вѣяніе, измѣненія и улучшенія подъ вліяніемъ этого вѣянія шли медленно, несравненно медленнѣе чѣмъ шло повышение уровня требованій и пониманія въ странѣ; такимъ образомъ въ психіатрическомъ пониманіи страна, публика, провинціальное представительство, опередили многихъ психіатровъ, фактъ вообще не безпримѣрный въ исторіи психіатріи, — мы имѣли случаи познакомиться съ нимъ и въ Россіи. «Планы больницъ составлялись согласно съ царствовавшимъ тогда мнѣніемъ, что restraint (текеть употребляетъ болѣе энергическое выраженіе dwang, насилье) необходимъ при обращеніи съ душевно-больными», говоритъ д-ръ van Persyn въ своемъ очеркѣ исторіи no-restraint въ Meegenberg'ѣ ⁸⁴⁾ (напомнимъ корпусную систему; «рѣшотки во всѣхъ окнахъ», «особо строго веденное отдѣленіе» проекта психіатрической больницы, выработаннаго Московскою психіатрическою комиссіею для Московскаго земства). Въ лучшемъ голландскомъ заведеніи, Meeg-en-berg'ѣ, «изоляция были постоянно заняты; нерѣдко случалось что въ одинъ изоляторъ помѣщались два человѣка, и тогда ихъ привязывали ремнями къ постелямъ (въ 1892 году ишущій видѣлъ въ Нижегородской реформированной больницѣ въ одномъ изоляторѣ *восемь* больныхъ, изъ которыхъ нѣкоторые имѣли связанные веревкой за спиной руки). «Горячечныя кресла (dwangstoelen) въ корридорѣ изоляціоннаго отдѣленія постоянно были заняты» ⁸⁵⁾, описываетъ внутреннюю жизнь больницы тотъ-же авторъ. Надежды, возбужденныя закономъ 29 мая 1841 г., оказались тщетными, широкоѣщательная либеральная проповѣдь выказала на дѣлѣ всю свою несостоятельность, страна стала постепенно отвертываться отъ своихъ заведеній. Но въ больницѣ Meegenberg, которая вообще играла крупную роль въ исторіи голландской психіатріи, началась, подъ вліяніемъ улучшения ея матеріальнаго положенія и постройки въ 1855 г. корпуса для больныхъ женщинъ, а въ 1857 г. для мужчинъ, движеніе въ смыслѣ введенія no-restraint ⁸⁶⁾. Это движеніе повело къ полемикѣ, въ теченіи которой неприглядное положеніе психіатрическаго дѣла выступило передъ публикою во всей его наготѣ. Разоблаченія шли одно за другимъ, и наконецъ вызвали реакцію противъ этого положенія, реакцію, которая привела къ закону 27 апрѣля 1884 г., положившему основаніе новому порядку вещей. Тотъ-же ходъ дѣла мы видѣли и въ Италіи.

Поступленій по всѣмъ Голландскія больницы было въ суммѣ ^{*)}.

До 1845 г.	1846—1860	1861—1870	1871—1880	1881—1885	1886—1890
м. ж.	м. ж.	м.	м. ж.	м. ж.	м. ж.
859	785	4320	4292	4663	4636
				5585	5410
				3078	2926
				3603	3836

Приблизительно до 1845 года всѣ знали, что психіатрическое заведеніе есть какая-то безобразная и жестокая институція, и потому не охотно отдавали туда своихъ больныхъ; въ это время число женщинъ составляетъ 47,75%. Законъ 29 мая и сопровождавшее его умственное и сентиментальное движеніе въ странѣ возбудили надежды, и % женщинъ сразу увеличивается до 50% ^{**)}. Но попытка въ 1858 г. ограничить примѣненіе насильственныхъ мѣръ, и вообще все это движеніе и разоблаченія, послѣдовавшая одно за другимъ, познакомили страну съ внутреннею жизнью психіатрическихъ заведеній, — и % женщинъ *понижился* ^{***)}. Онъ продолжаетъ медленно, но равномерно *понижаться* въ періодъ 1871—1880 г. ^{****)} и въ періодъ 1881—1885 г. ^{*****)} Но парламентъ принимаетъ законопроектъ 27 апрѣля 1884 г., и % женщинъ *возвышается* въ слѣдующее пятилѣтіе 1885—1890 сразу до 51,56%.

Сравнивая въ количественномъ отношеніи организацію попеченія о душевно-больныхъ въ голландскихъ провинціяхъ, мы получаемъ слѣдующую таблицу, которую мы заимствуемъ изъ очень обстоятельной и богато документированной статьи д-ра van Deventer, директора Meeg-en-berg'a ⁸⁸⁾. Къ 1 января 1896 г. было душевно-больныхъ:

	Въ психіатрическихъ больницахъ.	Въ психіатр. больницъ.	Всего.	% прирѣваем. въ больницахъ.
Сѣверная Голландія	1839	146	1985	92,65%
Южная Голландія	1419	195	1614	87,91
Утрехтъ	453	85	538	84,21
Гронингенъ	322	101	423	76,13
Дренте	125	42	167	74,85
Лимбургъ	437	148	585	74,71
Сѣверный Брабантъ	788	275	1063	74,13
Гельдеръ	766	334	1100	69,64
Фрисландія	350	192	542	64,56
Зеландія	175	147	322	54,35
Офрейсейль	330	41	371	88,95

Въ этомъ рядѣ Офрейсейль долженъ былъ-бы занимать не по достоинству второе мѣсто; въ этой провинціи подсчетъ душевно-

^{*)} Мы здѣсь суммируемъ данныя отчета по годамъ. ⁸⁷⁾
^{**)} Върѣе 49,81%.
^{***)} 49,86%.
^{****)} 49,80%.
^{*****)} 48,74%.

больныхъ сдѣланъ всего неудовлетворительнѣе, на что указываетъ также и совершенно невѣроятная относительная цифра умалишенныхъ *); такъ какъ даже приблизительная цифра больныхъ въ этой провинціи неизвѣстна, то ей нельзя и опредѣлить никакого мѣста въ ряду.

Первое мѣсто занимаетъ Сѣверная Голландія, столичная провинція съ двумя интеллектуальными центрами и университетами, Амстердамъ и Гарлемъ; второе мѣсто занимаетъ тоже столичная провинція Южная Голландія, съ двумя умственными центрами, Гага и университетскій Лейденъ; слѣдующія два мѣста заняты тоже университетскими провинціями. Послѣднія мѣста занимаютъ наименѣе культурныя, не имѣющія умственныхъ центровъ провинціи Зеландія, Фрисландія и Гельдеръ,—другими словами: чѣмъ культурнѣе страна, тѣмъ большею заботою и уходомъ пользуются ея душевно-больные. Но культурная провинція неизбѣжно будетъ болѣе тонко реагировать на всѣ вліянія, обуславливающія проявленія общественности, въ томъ числѣ—и особенно—психіатрическій вопросъ. Возьмемъ для примѣра Сѣверную Голландію, по психіатрическому дѣлу которой мы имѣемъ работу van Deventer'a.

Въ теченіе послѣдняго полу столѣтія было принято °°).

	м.	ж.	Всего.	% м.	% ж.
Во всѣхъ психіатрическихъ больницахъ Голландіи	24409	24177	48586	50,24	49,76
Въ Meereberg (Сѣверная Голландія)	3863	3902	7765	49,75	50,25

Мы видѣли что чѣмъ культурнѣе страна, тѣмъ болѣе заботы о психически-больныхъ; изъ сопоставленія этихъ послѣднихъ цифръ мы видимъ, какъ видѣли и на другихъ странахъ, что чѣмъ лучше поставлено психіатрическое дѣло, тѣмъ больше женщинъ—и абсолютно, и относительно—лечатся въ психіатрическихъ больницахъ. Мы не будемъ жестоки и не сопоставимъ съ этимъ фактомъ данныя нашихъ русскихъ психіатрическихъ больницъ, для которыхъ русскіе психіатры считаютъ нормою 60% мужчинъ и 40% женщинъ, и въ которыхъ мужчинъ бываетъ 65—70%, женщинъ 35—30%.

Въ Meereberg %

	1894 г.			1895 г.			1896 г.			1897 г.			1898 г.		
	м.	ж.	об.п.	м.	ж.	об.п.	м.	ж.	об.п.	м.	ж.	об.п.	м.	ж.	об.п.
% выздоровлен. °°)	26,7	37,8	31,9	21,6	47,0	32,3	26,8	45,9	34,9	30,7	40,4	35,3	47,3	42,2	44,4
% смертност. °°)	8,8	6,6	7,7	10,8	5,4	8,1	2,7	6,0	7,9	8,3	5,8	7,0	6,47	7,17	6,88

*) 1,18 на 1000 жителей °°).

Во всѣхъ Голландскихъ психіатрическихъ больницахъ въ полу столѣтіе 1848—1898 г. % выздоровленій былъ: °°).

У мужчинъ . 33,10%; у женщинъ . . 39,03%; об. пола . . 36,05%.

Стоитъ сопоставить эти данныя съ данными бельгійскихъ психіатрическихъ заведеній, чтобы наглядно убѣдиться въ сравнительномъ достоинствѣ и медицинскихъ и экономическихъ результатовъ для страны врачебнаго и полицейскаго, любовнаго и челоуконенавистническаго, милосерднаго и грубо-эгоистичнаго, христіанскаго и буржуазнаго отношенія къ больнымъ людямъ. Вся нравственная разница между бельгійскою и голландскою психіатріею рѣзко выдвигается при сопоставленіи приведенныхъ выше статей бельгійскаго и голландскаго закона относительно помѣщенія властямъ душевно-больныхъ въ больницу. Бельгійскій законъ предписываетъ губернаторамъ облаву, а врачамъ доносъ, чтобы «гарантировать общественную безопасность», и въ своемъ стремленіи въ этой гарантіи «потрясаетъ основы», попирая родительскую власть; голландскій законъ предписываетъ врачамъ-психіатрамъ, если они узнаютъ о больномъ, лишенномъ должнаго ухода и врачебной помощи, постараться доставить ему эту помощь, и если этого достигнуть нельзя, то помѣстить его въ больницу, «чтобы не лишить его возможности выздоровленія».

Бельгійскій законъ предписываетъ не только пріемъ въ психіатрическое заведеніе больного, доставленнаго семьей, полиціей, администраціей, бургомистромъ, и т. д., но даже загоняетъ его въ заведеніе противъ воли его родныхъ, и это какъ-бы ни было велико переполненіе заведенія. Голландскій законъ запрещаетъ пріемъ въ больницу свыше опредѣленнаго числа больныхъ; такимъ образомъ въ Голландскихъ больницахъ нѣтъ, и не можетъ быть переполненія. Meereberg имѣетъ 1313 мѣстъ, и 1314-го больнаго оно принять не можетъ; отсюда и является въ отчетахъ странность, совершенно непостижимая если не знать объ этомъ законѣ, что ни одна больница не имѣетъ полного числа больныхъ, что всегда еще 2—3 койки незаняты, такъ что среднее число состоящихъ въ больницѣ всегда на 1, 2, 3 единицы меньше нормальнаго. Выписка изъ больницы производится безпрепятственно, пріемъ-же можетъ быть сдѣланъ только на свободную койку, а если таковой нѣтъ, то новый больной можетъ быть принятъ только при выискѣ одного изъ старыхъ. Эта противоположность Бельгійскаго и Голландскаго законовъ напомнила пишущему долгія и крайне оживленныя пренія въ Московскомъ психіатрическомъ обществѣ, въ которомъ пишущій проводилъ идеи врачебной психіатріи и говорилъ о необходимости ограничивать

приемъ, тогда какъ нѣкоторые изъ Московскихъ психіатровъ очень откровенно стали на полицейскую почву и требовали неограниченнаго приема, ибо душевно-больной «опасенъ, онъ бросается съ ножомъ на жену, на дѣтей», и такъ какъ «опасность для окружающихъ составляетъ главное показаніе для помѣщенія больного въ больницу».

Пишущій много бесѣдовалъ съ Голландскими коллегами относительно этого закона; нѣкоторые—очень впрочемъ немногочисленные—врачи откровенно сознавались, что они были противъ него, но всё безъ исключенія утверждали, что онъ положилъ прочное основаніе разумной и цѣлесообразной психіатріи, что психіатрическая помощь населенію сдѣлалась не только болѣе интенсивною, болѣе активной, что понятно само собою, но даже и болѣе экстенсивною. Въслѣдствіе необходимости выписывать изъ больницы старыхъ больныхъ, чтобы помѣщать новыхъ, установился правильный отливъ; населеніе, принужденное брать къ себѣ умалшленныхъ, нуждающихся въ больничномъ уходѣ, очень скоро освоилось съ этимъ, а затѣмъ постепенно уже зараждаются психіатрическія богодѣльни (пишущій предложилъ ихъ въ Орловскомъ земствѣ два года тому назадъ, годъ тому назадъ они приняты земскимъ собраніемъ, и, надо надѣяться, будутъ осуществлены)—и даже замѣчается въ близкомъ, вѣроятно, будущемъ, въ маленькомъ видѣ колоній въ родѣ Gheel, Lernieux, Dun-sur-Auron. Замѣчательно, что при этомъ улучшеніи *врачебной* психіатрической помощи и расширеніи призрѣнія, общій расходъ не только не увеличился, но *уменьшился*. Надо сказать впрочемъ, что съ этимъ совпадаетъ усиленіе власти и экономической компетенціи врача-директора. Съ того времени, какъ главный врачъ сталъ распоряжаться, подъ контролемъ провинціального представительства, бюджетомъ психіатрической больницы, содержаніе больныхъ стало дешевле, ихъ работа производительнѣе, и вмѣсто прежняго ежегоднаго дефицита стали являться остатки,—но *остатки эти составляютъ собственность больницы*, и идутъ на улучшеніе ея, а не пропадаютъ въ обще-провинціальномъ бюджетѣ. Что больница, въ которой главный врачъ ведетъ хозяйство, улучшается и становится дешевле—это явленіе давно извѣстное, его констатировали и въ Германіи, и въ Россіи, и въ Голландіи, и въ нѣкоторыхъ больницахъ Франціи, и во всѣхъ больницахъ Англіи и Шотландіи; но д-ръ van Deventer, показывая пишущему результаты своего хозяйства—погашеніе долга и новую постройку, сдѣланныя въ счетъ остатковъ, очень удивлялся, узнавъ что остатки, полученные въ больницу пишущаго, идутъ не на улучшение больницы, а въ общій земскій бюджетъ; онъ сталъ дока-

зывать неосновательность такого образа дѣйствія, на нецѣлесообразность его, такъ какъ такимъ образомъ врачъ не видитъ никакого непосредственнаго результата отъ своей крайне утомительной и неприятой экономической работы, но пишущій просилъ его прекратить этотъ разговоръ,—онъ чувствовалъ, что слова коллеги v. Deventer съютъ въ его душѣ сѣмя субверсивныхъ мыслей.

Все-ли психіатрическое въ Голландіи хорошо? Нѣтъ, конечно; Голландія въ этомъ отношеніи тоже имѣетъ свои темныя стороны. Нѣтъ сомнѣнія, что Голландскій піэтизмъ, какъ и Англійскій и Швейцарскій, есть источникъ многого дурнаго, что внесеніе піэтистическаго элемента въ психіатрическую больницу есть явленіе въ высшей степени прискорбное, вредное въ медицинскомъ отношеніи и совершенно недозволенное въ нравственномъ. Но въ данномъ случаѣ, когда рѣчь идетъ о % женщинъ въ больницѣ, насъ этотъ вопросъ не интересуетъ, и если Голландскіе врачи жалуются на него ⁹⁹)—и жалуются совершенно справедливо, конечно—то намъ эти жалобы кажутся жалобами сибарита, которому свернувшійся лепестокъ розы мѣшалъ всю ночь спать. Не менѣе сочувствуемъ мы жалобамъ на многочисленность психіатрическихъ больницъ въ рукахъ піэтистическаго протестантскаго духовенства,—но какъ мы желали-бы имѣть и въ нашемъ отечествѣ эти причины жаловаться!!!

Никакое большое общественное дѣло не можетъ быть создано жизнеспособнымъ, если оно не опирается на общественное мнѣніе—выраженное или невысказанное, сознательное или несознательное,—другими словами если оно не гармонируетъ съ его психикой, съ его *mentalité*, употребляя нынѣшнюю французскую формулу. Мы видѣли, какъ поставлено практически психіатрическое дѣло въ Голландіи, благодаря правильной теоретической и нравственной постановкѣ, созданной закономъ, который воспиталъ общество въ идеѣ обязательной помощи душевно-больнымъ какъ страждущимъ; посмотримъ, какъ относится общество въ смыслѣ не административной общины—города, провинціи, государства—а лично сочувствія, жалости и желанія оказать и лично по возможности помощь этимъ несчастнымъ. Два года тому назадъ составилось въ Гагѣ общество, непросившее себѣ покровительства юной королевы, и назвавшее себя въ ея честь *Wilhelmina-Vereeniging*; его статутъ начинается такъ:

Doel.

Artikel 1. De Vereeniging stelt zich ten doel: verbetering en verheffing der krankzinnigenverpleging *).

Цѣль.

*) § 1. Общество ставитъ себѣ цѣлью улучшеніе и поднятіе уровня помощи душевно-больнымъ.

Цѣль свою общество понимаетъ очень широко; улучшение помощи душевно-больнымъ и поднятіе ея уровня, въ глазахъ общества, состоитъ не только въ непосредственномъ улучшеніи быта больныхъ, въ доставленіи имъ книгъ, развлеченій, болѣе удобствъ, но и въ поднятіи нравственнаго уровня больничныхъ служителей и дядекъ и въ улучшеніе ихъ матерьяльнаго положенія. Передъ пишущимъ лежатъ отчеты за первые два года, содержащіе списокъ членовъ общества; членовъ *болѣе тысячи*, и между ними много дамъ и дѣвицъ. Въ спискѣ фигурируютъ имена высшей аристократіи, членовъ парламента, бургомистровъ главныхъ городовъ, лицъ судебного вѣдомства, профессоровъ университетовъ, врачей психіатрическихъ больницъ и ихъ женъ, и т. д. На второй годъ существованія общества оно имѣетъ уже капиталъ въ 12,000 флориновъ, и оно много расходуетъ; такъ оно помогло д-ру van Deventer создать школу и общежитіе интеллигентныхъ сирѣтокъ при Meerenberg'ѣ для ухода не только въ женскомъ, но и въ мужскомъ отдѣленіи. Безполезно говорить, что ничего подобнаго не только не существуетъ, но и не можетъ существовать ни во Франціи, ни въ Бельгіи, ни въ Россіи....

[Перейдемъ къ Германіи. Мы уже сказали выше, что здѣсь мы имѣемъ дѣло съ страной, конечно далеко не столько благоустроенной—въ нашемъ специальномъ отношеніи—какъ Англія, но въ которой однако психіатрическое дѣло въ общемъ стоитъ хорошо. Въ чемъ однако состоятъ темныя стороны психіатрической организациіи Германіи? Прежде всего, главнѣе все, въ ея режимѣ частныхъ психіатрическихъ больницъ, принимая слово «частный» какъ противоположность государственно-общественному, слѣдовательно вводя въ эту категорію не только больницы частной собственности, разныя Kurhaus'ы и Sanatoria, но и больницы, содержащія конгрегациями и акціонерными обществами. Вслѣдствіе отсутствія сколько-нибудь серьезно организованнаго врачебнаго контроля, этого рода больницы часто—чтобы не сказать болѣе—представляютъ специфическіе пандемоніи, въ которые правительство предпочитаетъ не заглядывать. Затѣмъ надо сказать, что, не смотря на сильный нѣмецкій гуверnementализмъ, конгрегациіи и акціонерныя общества имѣютъ въ государствѣ очень большое положеніе, съ которымъ правительство принуждено считаться, и считаться весьма серьезно, такъ какъ они, какъ прочно организованныя корпораціи, могутъ сильно вліять на выборы, и если «железный канцлеръ», въ періодъ расцвѣта своей власти, не справился въ Kulturkampf'ѣ и принужденъ былъ отступитъ, «пойти

въ Каноссу», то тѣмъ менѣе могутъ рѣшиться на новый Kulturkampf' эпигоны. Такимъ образомъ правительство оказывается безсильнымъ относительно конгрегациіи и содержимыхъ ими психіатрическихъ больницъ, и результаты этого безсилія сказались въ скандальныхъ Аахенскихъ и Бременскихъ разоблаченіяхъ. «Это злоупотребленіе можетъ случиться вездѣ», скажутъ доврчивые и нѣсколько наивные западники à tout prix; въ такомъ случаѣ приведемъ слѣдующій официальный актъ. Въ Палатѣ обсуждались 11 марта 1896 г. Erlasse 19 августа и 20 сентября 1895 года о психіатрическихъ больницахъ, Erlasse, противъ которыхъ сильно возставала центръ. Министерство говорило въ очень мягкомъ и успокоительномъ тонѣ, стараясь убѣдить противниковъ, что бояться правительственнаго контроля нѣтъ основанія; здѣсь мы цитируемъ отрывокъ министерской рѣчи: «Само собою разумѣется, что мы очень далеки отъ того, чтобы дѣлать какія-нибудь затрудненія существующимъ заведеніямъ (въ родѣ Алексинскаго въ Аахенѣ, Бодельшвингова и друг. если они *хоть сколько-нибудь* (ниг einigermassen) соответствуютъ постановленнымъ требованіямъ. Въ этомъ отношеніи я (министерскій ораторъ) могу дать совершенно определенное разъясненіе»... и т. д. Далѣе, говоря о частныхъ заведеніяхъ для ненормальныхъ и отсталыхъ дѣтей, министерскій ораторъ отвѣчалъ депутату фонъ - Паппенгейму, отстаивавшему денежные выгоды этихъ заведеній, что министерство *вовсе не требуетъ, чтобы врачъ жилъ въ заведеніи*, и «будетъ довольно, если въ теченіе недѣли онъ можетъ безпрепятственно войти въ заведеніе *два-три*»⁹⁷⁾. Заявленіе это министерства въ Палатѣ достаточно краснорѣчиво, а вотъ комментарий на него въ процессѣ Lütz, издателя брошюры по дѣлу сутяги Kuhnle, «es haben die Verhandlungen erhebliche rechts- und moralwidrige Kränkungen und Schädigungen des Quäralanten... Auch scheint die Anstaltbehandlung des Kranken mehr den disciplinarischen als den humanen Indicationen genügt zu haben»⁹⁸⁾.

Мы вернемся еще къ вопросу объ отсутствіи правительственнаго контроля надъ психіатрическими больницами въ Германіи, когда намъ придется говорить о законодательствѣ объ умалишенныхъ. Теперь мы напомнимъ только, что *всѣ безъ исключенія* психіатры, трактовавшіе этотъ вопросъ и въ литературѣ, и въ ученыхъ обществахъ, *единогласно* жалуются на полное отсутствіе въ Германіи всякихъ гарантій:—для душевно-больныхъ и

⁹⁷⁾ „На судѣ сказались большія оскорбленія и вредъ, противныя нраву и нравственности, нанесенныя душевно-больному сутягѣ... леченіе больного въ заведеніи удовлетворяло, какъ кажется, болѣе показаніямъ дисциплины нежели гуманности“.

ихъ семействъ, что съ больными не будетъ дѣлаться что-нибудь въ родѣ Аахенскаго; для врачей-психіатровъ—что они не подвергнутся не только незаслуженнымъ нарѣканіямъ, но и систематической клеветѣ; для больницъ—что ихъ легальное положеніе не нарушится самымъ грубымъ вмѣшательствомъ администраціи, которая все попортитъ, нарушитъ строй жизни, на который былъ употребленъ трудъ многихъ лѣтъ,—что и случалось несомнѣнно, хотя, конечно, далеко не такъ постоянно и не въ такой степени, какъ въ нѣкоторыхъ другихъ странахъ.

Итакъ официальное, легальное положеніе психіатріи въ Германіи крайне неудовлетворительно,—но бытовое очень хорошо. Защищать общество отъ душевно-больныхъ—это уже въ общемъ не приходитъ въ голову и самому закорюзлому Landrath'у, и тѣмъ менѣе, конечно, врачамъ-психіатрамъ. Это идея отошла въ давно-прошедшее, дѣйствительно отошла, а не такъ, какъ на это иллюзорно надѣялся въ нашемъ отечествѣ Министръ Внутреннихъ Дѣлъ. Въ Германіи это составляетъ уже einen überwundenen Standpunkt; тамъ больница есть больница, а врачъ есть врачъ; благодаря этому психіатрическое дѣло, неудовлетворительно поставленное легально, въ большинствѣ случаевъ идетъ очень хорошо.

Относительно Германіи мы должны въ нашемъ изслѣдованіи употребить нѣсколько другой методъ. Бельгія и Голландія составляютъ сплоченныя государства, въ которыхъ провинціи не имѣютъ индивидуальности. Психіатрическая больница, конечно, служить всего болѣе своему округу, но она принимаетъ много больныхъ и изъ другихъ мѣстностей, поэтому для небольшихъ государствъ—если это не федеративныя государства какъ напр. Швейцарія—массовая статистика даетъ болѣе точную и болѣе сообразную съ дѣйствительностью картину. Федеративное по своему государственному принципу какъ Швейцарія, какъ Германія, или по сложившейся бытовой организаціи какъ земская Россія, большое разнообразнаго состава государство, при массовомъ изслѣдованіи не дастъ нравственной характеристики дѣла. Большое число женщинъ въ больницѣ культурной провинціи показываетъ, что населеніе, вслѣдствіе своей культурности, относится къ душевно-больному какъ къ *больному*, требующему ухода и помощи, а не какъ къ бременю, отъ котораго надо избавиться; что семейство смотритъ на своихъ членовъ какъ на дорогихъ и близкихъ людей, а не какъ на рабочую силу и «*ндакковъ*»; наконецъ что больница пользуется довѣріемъ въ странѣ. Малое число женщинъ въ больницѣ указываетъ обратное, и слѣдовательно характеризуетъ некультурность—по крайней мѣрѣ нравственную—страны. Но если слить статистику обѣихъ боль-

ницъ въ одно общее, то получится безцвѣтная средняя цифра, не имѣющая никакого психологическаго значенія. Поэтому мы не будемъ пользоваться сводками Германскаго статистическаго бюро, а обратимся къ отчетамъ больницъ, насколько пишущему удалось заглянуть въ нихъ. Гдѣ самый отчетъ не выдѣляется изъ общей статистики движенія населенія психически-здоровыхъ, помѣщенныхъ на испытаніе или по ошибкѣ діагноза, и случаи остраго отравленія алкоголемъ, всегда выдѣляемые какъ не подлежащіе болыпной дѣятельности, тамъ это сдѣлано нами по даннымъ отчетовъ относительно формъ болѣзни.

Начнемъ съ ближайшихъ Франціи самыхъ западныхъ провинцій Пруссіи и съ Эльзаса. Мы уже говорили выше о постановкѣ психіатрическаго дѣла въ западныхъ прусскихъ провинціяхъ и о теоретическомъ значеніи этихъ больницъ въ организаціи попеченія о душевно-больныхъ. Эльзасъ составляетъ Имперскую землю, Reichsland,—и какъ таковая находится въ привилегированномъ, такъ сказать, положеніи,—это казовой конецъ Имперіи и косвенная критика на Францію. Къ сожалѣнію, за послѣдніе 80-ые и первые 90-ые годы режимъ въ Stephansfeld-Hördt сталъ мѣняться подъ влияніемъ переполненія, что вызвало усиленную заботу мѣстнаго управленія, и 1894—95 годъ имѣлъ для больницы критическое значеніе, какъ это мы увидимъ изъ цифръ.

Въ Stephansfeld-Hördt ⁹⁸⁾, въ 1894 г.

	Муж.	Жен.	Об. п.	% м.	% ж.
Въ 1894/95 г. состояло . . .	691 *)	658	1349	51,22	48,78
„ „ поступило . . .	127 **)	132	259	49,04	50,96

Одну меланхоличку вслѣдствіе ея безпокойства, помѣстили въ изоляторъ и *надѣли завязывающуюся перчатку (feste Handschuh)*,—она *повислась*,—необыкновенно удачное примѣненіе механическаго стѣсненія (restraint), безъ котораго, какъ утверждали нѣкоторые психіатры на Съѣздѣ Отечественныхъ Психіатровъ, невозможно обойтись, что и вызвало энергическій не только по сущности, но и по формѣ протестъ д-ра Рагозина. Этотъ крайне печальный случай имѣлъ однако для больницы благотворное дѣйствіе; къ двумъ имѣвшимся Wachsälen были прибавлены 4 новыя, и режимъ, имѣвшій уже наклонность къ стѣсненію, сразу улучшился. Въ слѣдующемъ году ⁹⁹⁾.

	Муж.	Жен.	Об. п.	% м.	% ж.
Состояло	664 ***)	655	1319	50,34	49,66
Поступило	177 ****)	192	369	47,96	52,04

⁹⁸⁾ Число случаевъ Del. potat. и не психическихъ не обозначено. ⁹⁹⁾ +10 Del. potat и 2 не-психич. ^{***)} +21 Delir dotat. ^{****)} +7 Delir potat и 1 не-психич.

Въ Schwetz.		Муж.	Жен.	Об. п.	% м.	% ж.
Въ 1894/95 г.	100) состояло . .	230 1)	230	460	50,00	50,00
„ 1895/96 г.	101) „ . .	238 2)	237	475	50,00	50,00
„ 1896/97 г.	102) „ . .	227 3)	234	461	49,24	50,76
„ 1897/98 г.	103) „ . .	236 4)	238	474	49,79	50,21
Въ Neustadt in W. P.		Муж.	Жен.	Об. п.	% м.	% ж.
Въ 1894/95 г.	104) состояло . .	250	273	523	47,80	52,20
„ 1895/96 г.	105) „ . .	260	278	538	48,33	51,67
„ 1896/97 г.	106) „ . .	247 4)	255	502	49,20	50,80
„ 1897/98 г.	107) „ . .	276	270	546	50,55	49,45

Вестфальскія больницы составляютъ, какъ уже было объяснено выше, одну группу, скученную на небольшомъ пространствѣ, взаимно дополняющихъ другъ друга институтовъ, обмѣнивающихъ больничными имѣющихъ одинъ общій пріютъ хрониковъ (Eickelborn); ихъ можно поэтому разсматривать, какъ одно цѣлое, удовлетворяющее психиатрической потребности одной провинціи.

Marsberg. Lengerich. Münster. Aplerbeck 5).
(S-t Johannes) (Bethesda). (Marienthal).

	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
Въ 1893/94 109) состояло	244	202	258	230	231	248	—	—
„ „ поступило . 76 6)	88	109	97	92	88	—	—	—
„ 1894/95 110) поступ.	64 7)	61	114 7)	111	127	96	—	—
„ 1895/96 111) „	68 8)	36 9)	64 10)	75 11)	118 12)	106 13)	104 14)	100
„ 1896/97 112) „	103 15)	63	45	37	62	89 16)	98 17)	103

Къ сожалѣнію въ данныхъ, которыми мы располагали за 1893/94 и 1894/95 года, нельзя было выдѣлить для Lengerich и Münster ни судебныхъ случаевъ, ни случаевъ Del. potat. что неправильно увеличиваетъ число мужчинъ. Суммируя все эти цифры, мы получаемъ для Вестфалии: состоявшихъ въ началѣ отчетнаго періода 1893—1897, и поступившихъ въ теченіи его: мужчинъ 2004, женщинъ 1803, или мужчинъ 52,64%о, женщинъ 47,36%о. Конечно, это численное соотношеніе половъ еще далеко, неизмѣримо далеко благоприятнѣе нежели таковое въ русскихъ психиатрическихъ больницахъ, но оно неблагоприятнѣе соотношенія въ Вестфальскихъ за предыдущее 10-ти лѣтіе; чѣмъ объясняется это измѣненіе къ худшему? На это намъ отвѣтятъ сами Berichte. Въ общемъ предисловіи къ отчетамъ больницъ за 1895/96 г.,

1) +1 не-психич. 2) +1 симулянтъ. 3) +7 Del potat. 4) 4 + Del potat. 5) Aplerbeck открытъ 5 апрѣля 1895 г., но помѣщенія въ него происходили по мѣрѣ того какъ зданія могли быть заняты, следовательно обуславливались расположеніемъ и ходомъ работъ подрядчиковъ. Eickelborn есть только эвакуаціонная богадѣля, въ которую помѣщаются больные изъ остальныхъ больницъ провинціи. 6) +6 судебн. 7) +2 суд. 8) +4 суд. 9) +14 перевод. и 1 суд. 10) +6 перев. 11) +4 суд. 12) +1 суд. 13) +8 суд. 14) +1 суд. 15) +3 суд. и 1 Del potat. 16) +5 суд. и 2 Del potat. 17) +2 суд., 1 принят. 2 раза, 1 не психич. случай. 18) +3 суд., 1 воен. и 2 Del potat.

говорится, что постройка новой больницы Aplerbeck не оправдали надежду уменьшить переполненіе *); въ отчетѣ Münster'a за тотъ же годъ отмѣчено, что пріемъ превысилъ на 54 пріемы за предыдущіе годы **), что служителя смѣнялись очень быстро, и больница не могла имѣть порядочныхъ; въ отчетѣ Аплербекъ объясняется, что постройка этой больницы имѣла цѣлью сдѣлать полное раздѣленіе католическихъ и протестантскихъ больныхъ, т. е. въ психиатрію былъ внесенъ религіозный вопросъ и клерикализмъ; комментариемъ на эти два явленія—переполненіе и внесеніе религіознаго вопроса—являются слѣдующіе факты: въ Марсбергѣ выстроенъ особый павильонъ изоляторовъ для мужчинъ; въ Мюнстерѣ въ 1893/94 г. было 12 попытокъ самоубійства; въ 1895/96 въ Ленгерихѣ 2 смертныхъ случая отъ самоубійства и 1 отъ травмы, въ Мюнстерѣ 1 самоубійство, въ Аплербекѣ 1 смерть отъ самоубійства и 1 отъ самоповрежденія, и т. д. Все это указываетъ на измѣненіе режима, которое тотчасъ-же сказалось уменьшеніемъ числа женскихъ поступленій.

Въ параллель приведемъ данныя по Альтъ-Шербицу.

Альтъ-Шербицъ по прежнему занимаетъ одно изъ первыхъ мѣстъ въ ряду лучшихъ психиатрическихъ больницъ, и ни о какомъ restraint, ни о какихъ горячечныхъ рубашкахъ или рукавицахъ здѣсь, конечно, не можетъ быть и рѣчи. Въ отчетѣ за 2-хъ лѣтіе 1896—97 г. 113) говорится, что и въ этотъ періодъ «больницу посѣтили нѣсколько сотъ врачей психиатровъ и администраторовъ; особенно многочисленны были иностранныя коммисіи и делегаціи,—изъ Аргентины, Бельгій, Чили, Даниі, Англии, Финляндіи, Франціи, Греціи, Ирландіи, Италіи, Явы, Норвегіи, Австріи (Богемія, Буковины, Вѣны и Зальцбурга), Румыніи, Россіи, Шотландіи (въ томъ числѣ нѣсколько коммиссій изъ Единбургъ), Швеціи, Швейцаріи, Испаніи, Венгріи» и т. д. 114). Выздоровленія были: въ 1897 г. у женщинъ 38,71%о, у мужчинъ 46,15%о; въ 1876 у женщинъ 52,7%о, у мужчинъ 56,3%о. Посмотримъ теперь распредѣленіе половъ.

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
1893 г. 115) поступило	115 1)	129	244	—	—
1894 г. 117) „	109 2)	145	254	—	—
1895 г. 117) „	120 3)	105	225	—	—
1896 г. 118) „	97 4)	129 5)	226	—	—
1897 г. 118) „	132 6)	107 7)	239	—	—
	573	615	1188	48,23%о	51,77%о

*) Стр. 1. **) Стр. 41 и 45.
1) +11 суд. 2) +14 суд. 3) +20 суд. 4) +3 не псих. и 2 Del potat. и 9 суд. 5) +5 суд. и 1 не псих. 6) +8 суд. 7) +2 суд.

Brieg.

Год	Состояло	поступило	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
1893/94 г. ¹¹⁹⁾	состояло		173	227	400	—	—
	поступило		34	36	70	—	—
1894/95 г. ¹²⁰⁾	„		52	49	101	—	—
1895/96 г. ¹²¹⁾	„		26	33	59	—	—
1896/97 г. ¹²²⁾	„		19	50	69	—	—
			304	395	699	43,40 ⁰ / ₀	56,61 ⁰ / ₀

Восточная Пруссия.

Год	Состояло	поступило	Allenberg.		Kortau.		Въ суммѣ.	% м.	% ж.
			м.	ж.	м.	ж.			
1894 г. ¹²³⁾	состояло		381	364	362	359	—	—	—
	поступило		95 а)	80 б)	141 в)	136	—	—	—
1895 г. ¹²³⁾	поступило		78 г)	73 д)	161 е)	154	—	—	—
1896 г. ¹²³⁾	„		137 ж)	131	162 з)	152	—	—	—
1897 г. ¹²⁵⁾	„		108 и)	90	176	139	—	—	—
			799	738	1002	940	1801	1678	51,77 48,23

Owinsk.

Год	Состояло	поступило	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
1893/94 г. ¹²⁶⁾	состояло		371 и)	393	764	—	—
	поступило		109 к)	98 л)	207	—	—
1894/95 г. ¹²⁶⁾	поступило		121 м)	121	242	—	—
1895/96 г. ¹²⁷⁾	„		72 н)	90	162	—	—
1896/97 г. ¹²⁷⁾	„		83	67	150	—	—
			756	769	1525	49,60 ⁰ / ₀	50,40 ⁰ / ₀

Dzickanka o) (Познань).

Год	Состояло	поступило	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
1894/95 г. ¹²⁸⁾	поступило		110	132	242	45,45 ⁰ / ₀	54,54 ⁰ / ₀
1893/95 г. ¹²⁹⁾	поступило		240 р)	243 с)	483	—	—
1895/96 г. ¹³⁰⁾	„		20 т)	16 у)	36	—	—
1896/97 г. ¹³⁰⁾	„		14 ф)	15 х)	29	—	—
			274	274	548	50,00	50,00

Eichberg (Rheingau).

Год	Состояло	поступило	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
1893/94 г. ¹³¹⁾	состояло		288	297	585	—	—
	поступило		74 п)	75 ч)	149	—	—
1894/95 г. ¹³²⁾	поступило		94 ш)	74	168	—	—
1895/96 г. ¹³²⁾	„		70 щ)	88 ъ)	158	—	—
1896/97 г. ¹³²⁾	„		63 ы)	71 ь)	134	—	—
			589	605	1194	49,33 ⁰ / ₀	50,67 ⁰ / ₀

а) +4 не исх. б) +1 не исх. в) +4 не исх. г) +6 не исх. д) +1 не исх. е) +3 не исх. ж) +6 суд. з) +3 суд. и) +4 суд. к) +3 не исх. л) +1 не исх. м) +2 не исх. н) +1 не исх. о) Новая больница, открыта 1 окт. 1894 г. п) Новая больница, открыта 1 апр. 1893 г. р, с) Изъ числа поступившихъ было 96 (sic!) судебныхъ, наибольшее число которыхъ были, конечно, мужчины, но такъ какъ число м. и ж. между ними не показано, то мы не вычитаемъ судебныхъ случаевъ. т) +7 суд. у) +4 суд. ф) +9 суд. х) +4 суд. д. ч) Въ числѣ поступившихъ 17 суд., но не обозначено число м. и ж. ш) Не обозначено число суд. между ними. щ) +8 суд. и 14 тюр. ъ) +1 суд. и 3 тюр. ы) +4 суд. и 21 тюр. ь) +3 тюр.

Freiburg a) (Силезія).

Год	Состояло	поступило	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
1895/96 г. ¹³³⁾	состояло		156	201	357	—	—
	поступило		105 б)	74	179	—	—
1896/97 г. ¹³⁴⁾	„		90 в)	102 г)	192	—	—
1897/98 г. ¹³⁴⁾	„		50 д)	88 е)	138	—	—
			401	465	866	46,30	53,70

Freiburg — небольшая больница, находящаяся въ самыхъ дурныхъ условіяхъ какъ по крайнему разнообразію матеріала, такъ и по безнадежности его положенія; сюда посылаютъ взрослыхъ и дѣтей, глухонѣмыхъ, идиотовъ, слѣпыхъ, но больница ведется образцово, и потому съумѣла приобрести довѣріе, любовь и уваженіе населенія; въ нее семейства охотно отдаютъ своихъ больныхъ, твердо вѣря, что для нихъ будетъ сдѣлано все возможное, — и это довѣріе сказалось значительнымъ преобладаніемъ женскихъ поступленій. Вотъ что мы читаемъ въ отчетѣ 1896/97 ¹³⁵⁾. Im Berichtsjahre wurden wiederum eine grosse Anzahl Geisteskranker, besonders Frauen, aufgenommen. Die Anmeldungen von Frauen und Kindern waren dieses Jahr sehr gehäuft, und es wurde deshalb zu deren Unterbringung einige Räume der Männerabtheilung frei gemacht und mit Frauen belegt» ж). Итакъ вотъ заведеніе, по первоначальному своему назначенію по преимуществу богадѣльня для идиотовъ, глухонѣмыхъ слабоумныхъ отъ рожденія, и т. д.; но директоръ ея внесъ въ нее жизнь и далъ ей будущность, и она постепенно переходитъ изъ богадѣльни въ больницу, и заполняется женщинами и дѣтьми. Русскія больницы съ самаго своего начала предполагаютъ огромное преобладаніе мужчинъ (60% м. на 40 ж.), потому что въ сущности въ идеѣ создающихъ ихъ онѣ имѣютъ назначеніемъ освободить здоровыхъ отъ больныхъ, — и относительное число мужчинъ въ нихъ возрастаетъ еще болѣе, достигая 65%, 70%, даже 75%, — и онѣ постепенно сходятъ на степень богадѣльнѣ! Процентъ выздоровленій въ нихъ ровно и неуклонно понижается, они заполняются слабоумными отъ рожденія и становятся почти бесполезными для страны. Директоръ Фрейбурга, д-ръ Буттенбергъ, предупреждалъ пишущаго, что при пользованіи для работы его отчетами не должно упускать изъ виду смѣшаннаго характера институціи и ея неблагоустроеннаго матеріала, — но то, что онѣ могъ уже сдѣлать въ этихъ условіяхъ, даетъ

а) 3-й отчетъ; въ предыдущихъ нѣтъ дѣленія по поламъ въ реченіи, а самихъ отчетовъ уже не существуетъ. б) +38 суд. в) +10 тюр. г) +5 тюр. д) +10 тюр. е) +7 тюр. ж) Въ отчетномъ году снова было принято много душевно-больныхъ, особенно женщинъ. Запросы о помѣщеніи женщинъ и дѣтей были очень многочисленны въ этомъ году, и для ихъ помѣщенія пришлось очистить некоторыя палаты мужскаго отдѣленія и занять ихъ женщинами.

надежду, что въ недалекомъ будущемъ характеръ институцій радикально измѣнится.

Leubus.

Въ 1894/95 г. ¹³⁶⁾ состояло . . .	102	124	226	—	—
Въ 1895/96 г. ¹³⁷⁾ поступило . . .	71 а)	93	164	—	—
Въ 1895/96 г. ¹³⁷⁾ поступило . . .	73 б)	89	162	—	—
	246	306	552	42,75%	57,25%

Въ послѣдніе два года, 1896/97 и 1897/98, отчеты которыхъ появились въ печати, среднее ежедневное число мужчинъ и женщинъ въ больницѣ было ¹³⁹⁾:

Среднее ежедневное число мужчинъ и женщинъ.

Въ 1896/97 г.			Въ 1897/98 г.		
м.	ж.	Всего.	м.	ж.	Всего.
100,796	128,470	229,266	103,940	130,679	234,619

Комментаріемъ на это соотношеніе половъ въ Leubus'ѣ служатъ слѣдующія лаконическія добавленія: Dauernde Bettruhe durchschnittlich 57%, theilweise 16,4%, isolirt 0,4% — т. е. продолжительное постельное содержаніе было примѣнено къ 57 больнымъ изъ ста, кратковременное къ 16-ти, и изоляторъ былъ употребленъ у *двухъ больныхъ изъ пятисотъ*. Въ слѣдующемъ отчетѣ: «продолжительное постельное содержаніе 57,2%, кратковременное 13%, изоляція 0,6%».

Мы видѣли, что въ Голландіи человѣчная, научная и врачебная постановка психіатрическаго дѣла, безъ всякой примѣси полицейскихъ воззрѣній не только въ врачебномъ, но и въ государственномъ мѣрѣ, въ нѣсколько лѣтъ создала превосходное положеніе психіатрическихъ больницъ, дающихъ врачебные результаты никакъ не хуже, если не лучше англійскихъ, превосходную организацію психіатрическаго дѣла вообще, такъ что послѣ Шотландіи Голландія занимаетъ первое мѣсто по % призываемыхъ, и наконецъ что эта постановка, сложившаяся подъ влияніемъ закона, въ свою очередь повела къ изданію закона противъ переполненія, и этотъ законъ въ самомъ близкомъ будущемъ создастъ психіатрическія богадѣльни. Но эта человѣчная и этическая, а не полицейская постановка вызвали, какъ это всегда бываетъ, живое сочувствіе въ странѣ со стороны частныхъ лицъ, и мы видѣли, что въ Голландіи составилось общество «для улучшенія и поднятія уровня ухода за душевно-больными», общество, сразу получившее большой успѣхъ.

Голландія—государство, и притомъ государство очень богатое;

а)+2 не псих. б)+1 не псих.

но вотъ бѣдная маленькая прусская провинція, весьма не особенно культурная, но въ ней создано, и хорошо и гуманно ведется больница,—и въ этой провинціи составилось тоже общество помощи душевно-больнымъ: Schlesischer Hilfs-Verein für Geisteskranke. Его статутъ начинается такъ: ²⁰⁰⁾

§ 1.

In der Provinz Schlesien hat sich im Jahre 1875 ein Verein gebildet, welcher den Zweck verfolgt:

а) Geisteskranke aus des Provinz Schlesien, insbesondere den aus den Irrenanstalten entlassenen Personen mit Rath and That hilfreich an die Hand zu gehen, ihre Unterbringung an geeigneten Orten, ihre zweckmässige Pflege, Leitung und Aufsicht zu überwachen, ihnen die Erlernung oder den Fortbetrieb eines Handwerks, überhaupt einen Broterwerb möglich zu machen, sie mit Geld, Werkzeugen u. s. w. zu unterstützen, und ihnen wenn möglich rechtzeitigen ärztlichen und religiösen Beistand zuzuführen;

б) über die vernünftige Behandlung Geisteskranker in der Bevölkerung das Verständniss zu wecken und zu vorbereiten, and darauf hinzuwirken, dass frisch Erkrankte schleunigst einer Anstalt übergeben werden. *)

Въ 1898 г. членовъ этого общества было 942, доходъ составляетъ въ 1896/97 г. 21418 марокъ, въ 1897/98 год. 20514 марокъ, расходъ на постоянную текущую помощь въ 1896/97 г. составляло 8637 марокъ, въ 1897/98 — 9108 марокъ, кромѣ единовременныхъ пособій; затѣмъ общество озабочивалось прискаченіемъ работы, подходящихъ мѣсть, отправкой на родину, доставленіемъ медицинской помощи, возможно неотложнымъ доставленіемъ ново-заболѣвшихъ въ больницу и т. д. ²⁰¹⁾. Вотъ результатъ такой постановки, при которой врачи остаются врачами, а не дѣлаются полицейскими, при которой больные — больные, а не преступники, не «безпардонная армія», не «опасные».

*) § 1. Въ провинціи Силезіи составилось въ 1875 г. общество, имѣющее цѣлю:

а) Душевно-больнымъ, особенно вышедшимъ изъ больницы, оказывать помощь словомъ и дѣломъ, заботиться объ ихъ помѣщеніи, целесообразномъ уходѣ, обученіи ремеслу или средству заработать себѣ прожитаніе, доставлять имъ помощь деньгами, орудіями труда и т. д., а также помощь медицинскую и духовную.

б) распространять въ народѣ правильное пониманіе ухода за душевно-больными и леченія ихъ, и дѣйствовать на населеніе, чтобы оно доставляло возможно раньше свѣжія заболѣванія въ больницу.

Въ Великомъ Герцогствѣ Мекленбургъ-Шверинѣ:
Sachsenberg.

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
1894 г. ¹³⁸) поступило . . .	89 а)	92	181	—	—
1895 г. ¹³⁹) „ . . .	81 б)	78	159	—	—
1896 г. ¹⁴⁰) „ . . .	70 в)	73	143	—	—
	240	243	483	49,69%	50,31%

Для Мекленбургъ-Стрелица цифры слишкомъ малы (поступлений въ годъ: мужскихъ 8 и 9, женскихъ 14 и 9 въ 1895 и 1896 годахъ), чтобы можно было дѣлать выводы изъ нихъ.

Мюпхенъ.

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
1894 г. ¹⁴¹) состояло . . .	285 г)	280	565	—	—
„ „ поступило . . .	107 д)	102 е)	209	—	—
с) 1896 г. ¹⁴²) поступило . . .	80 ж)	78 з)	158	—	—
1897 г. ¹⁴³) „ . . .	83 и)	91 i)	174	—	—
	555	551	1106	50,18%	49,82%

Нѣсколько разъ уже намъ приходилось указывать, какое губительное вліяніе оказываетъ на больницу присутствіе судебныхъ, и особенно тюремныхъ случаевъ. Это присутствіе преступнаго элемента постоянно упоминается въ отчетахъ какъ въ высшей степени вредный факторъ. Образчикомъ вліянія этого элемента, и именно образчикомъ связи между количествомъ умалишенныхъ преступниковъ, общимъ тономъ больницы, режимомъ въ ней, устанавливающимся подъ вліяніемъ этого накопленія этого рода больныхъ, и пониженіемъ % женщинъ какъ безошибочнымъ симптомомъ этого тона, можетъ служить Bunzlau. Въ началѣ предыдущаго десятилѣтія тамъ было, какъ мы видѣли, 48% мужчинъ и 52% женщинъ; затѣмъ туда стали поступать все въ большемъ и большемъ количествѣ, умалишенные преступники, и вотъ статистическая картина Bunzlau 10 лѣтъ позже.

	м.	ж.	об.	% м.	% ж.
1894/95 г. ¹⁴⁴) состояло . . .	400	283	683	58,57	41,43
„ „ поступило . . .	80	41	121	66,11	33,89
1895/96 г. ¹⁴⁴) поступило . . .	28	17	45	62,22	37,78
1896/97 г. ¹⁴⁵) „ . . .	47	35	82	57,32	42,68
1897/98 г. ¹⁴⁵) „ . . .	56	46	102	54,90	45,10
	611	422	1033	59,14	40,86

Посмотримъ теперь, какая внутренняя жизнь установилась

а)+4 суд. б)+4 суд. в)+6 на испит. г)+1 Del. rot. д)+12 Del. rot., 8 не испит. 19 твр. и 14 суд. е)+1 Del. rot., 1 не испит. 4 твр. и 4 суд. з) Цифры 1895 г. не могутъ быть приведены такъ какъ для Del. rotat., судебныхъ и тюремныхъ случаевъ не показанъ полъ. ж)+50 суд. и твр. и 12 Del. rot. а)+4 твр. и суд. и 1 Del. rot. и)+31 твр. и суд. и 10 Del. rot. i)+9 твр. и суд.

подъ вліяніемъ измѣненія условій, и есть-ли какая-нибудь параллель между громаднымъ уменьшеніемъ % женщинъ, а потомъ постепеннымъ его возрастаніемъ, и общимъ функционированіемъ больницы. Возьмемъ для анализа періодъ двухъ первыхъ лѣтъ (1894—1896) этой таблицы. Въ отчетѣ за 1894—95 директоръ больницы д-ръ Stöver указываетъ на малое число поступлений свѣжихъ заболѣвавшихъ, именно 20 на 121 поступленіе; 27% поступлений составляютъ умалишенные преступники, вслѣдствіе чего постоянные заговоры, и 18 удавшихся побѣговъ. Смертность отъ туберкулеза была въ 1894/95 году 25%, въ слѣдующемъ 40,83% всѣхъ смертныхъ случаевъ! Затѣмъ оба года представляютъ эпидеміи поноса, тифа, инфлюэнцы. Колоньяльное устройство терпитъ фиаско, и еще большее потерпѣла попытка patronage familial; число выздоровленій было 25, или вычисляя, какъ это дѣлается вездѣ въ западной Европѣ, по отношенію къ числу поступившихъ, % былъ 10,24%, число смертныхъ случаевъ въ теченіи двухъ лѣтъ было 100.

Поставимъ въ параллель съ Bunzlau въ 1894/96 годахъ другую больницу, именно S-t Jürgen-Asyl, типичную городскую психіатрическую больницу чисто медицинскаго характера.

Въ S-t Jürgen-Asyl ¹⁴⁶).

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
1894 г. состояло	91	91	182	—	—
„ „ поступило	62 а)	70 б)	132	—	—
1895 г. поступило	52 в)	63 г)	115	—	—
	205	224	429	47,78%	52,21%

Въ 1894 году % выздоровленій былъ 76,7%, «wie seit Jahren», (какъ уже нѣсколько лѣтъ), въ 1895 г. % выздоровленій свѣжихъ случаевъ былъ даже 80,55%, въ среднемъ 78,62%; выздоровѣло въ теченіи двухъ лѣтъ 76 больныхъ, умерло 54. Въ Bunzlau въ эти два года выздоровѣло 17, умерло 100, а % выздоровленій былъ 10,24%. Сопоставляя эти цифры, мы получаемъ слѣдующую поучительную таблицу.

	% м.	% ж.	% вызд.	% смерт. случ. по отн. къ числу выздорол.
Bunzlau, больница служащая и для общественной безопасности	59,14	40,86	10,24	588,3
S-t Jürgen-Asyl больница, служащая исключительно для врачевн. цѣлей	47,78	52,22	78,62	71,05

а)+9 алког. и 3 не испит. б)+1 алког. и 1 не испит. в)+9 алког. и 1 не испит. г)+1 алког.

Bunzlau есть обыкновенная психиатрическая больница, вовсе не имѣющая какого-нибудь специфическаго характера или назначенія, и директоръ ея д-ръ Stöver не имѣетъ ни малѣйшаго притязанія быть «мажордомомъ закона», «защищать общество отъ умалишенныхъ», «охранять общественную безопасность», — ему лишь-бы защищать свою больницу отъ здоровыхъ и охранять ее отъ черезъ-чуръ грубаго воздѣйствія административнаго и судебного міра. Онъ не только не задается цѣлью спасти общество, но онъ старается по возможности замѣниться въ свою врачебную роль, какъ это дѣлаютъ *все* англійскіе и нѣмецкіе психіатры. Но несчастная географическая комбинація заставляетъ его больницу исполнять — хотя и отчасти только — ту функцію охраненія общественной безопасности, которая составляетъ идеалъ и цѣль стремленій нѣкоторыхъ психіатровъ. И этого частичнаго исполненія уже достаточно, чтобы обратить больницу, которая могла-бы быть столь полезною, въ складъ хрониковъ, и дѣлаетъ ее въ *восемь разъ* менѣе полезною для страны, нежели иначе веденная и задающаяся исключительно врачебными цѣлями больница.

Но мы видимъ изъ таблицы, что % женщинъ въ Bunzlau сталъ возвышаться, что, по нашему взгляду, должно находиться въ связи съ общимъ улучшеніемъ больницы; оправдывается-ли это въ данномъ случаѣ? Въ отчетѣ 1896/97 г. директоръ д-ръ Stöver принимаетъ уже другой тонъ: «въ первый разъ, пишетъ онъ, послѣ многихъ лѣтъ не было смертныхъ случаевъ отъ брюшнаго тифа... тяжелыхъ несчастныхъ случаевъ не было а). Призрѣватели и призрѣваемые (въ patronage familial) гораздо лучше скивались въ этомъ году чѣмъ прежде... только одинъ призрѣваемый ушелъ изъ семейства въ больницу, что раньше бывало часто б)», и т. д.

Безполезно и утомительно продолжать этотъ перечень нѣмецкихъ больницъ, такъ какъ надо надѣяться что и приведенныхъ достаточно, чтобы оправдать на Германіи связь между относительнымъ числомъ женщинъ въ больницахъ, общею постановкою и задачами психиатрическаго дѣла, и общею нравственною культурностью если не всей страны, то по крайней мѣрѣ ея правящаго класса. Но въ Германіи есть два небольшихъ государства, живущіе замкнутою психиатрическою жизнью, психиатрическія больницы которыхъ связаны въ одну группу, имѣя общую систему, общіе интересы и дополняя другъ друга, — государства, въ которыхъ психиатрическое дѣло ведется по опредѣленной обдуманной системѣ и имѣетъ намѣченныя впередъ задачи: это Вюртембергъ

а) Стр. 7 отчета. б) Стр. 8.

и Саксонія. Можно было-бы ожидать, что сюда же относится и Баварія, но ея больницы не имѣютъ между собою общей связи и гораздо болѣе индивидуализированы; сверхъ того сѣверъ Баваріи сливается съ тюрингенскими герцогствами, и въ Іенской больницѣ, назначенной для этихъ послѣднихъ, не дѣлается различія между баварцами и жителями герцогствъ; пишущій долженъ прибавить, что не смотря на громкіе имена, связанные съ Іенскою больницею, она оставляетъ желать весьма многого въ матеріальномъ отношеніи, и не произвела на пишущаго въ нравственномъ впечатленіи веденной по обдуманной программѣ и съ опредѣленными задачами; все ея населеніе и весь ея нравственный обликъ имѣетъ характеръ случайности и бессистемности, такъ что если-бы не относительно хорошая обстановка — впрочемъ хорошая только очень относительно — то Іенская больница живо напомнила бы русскую земскую. Это объясняется тѣмъ, что больница находится въ непосредственной зависимости отъ Landtag'a, рѣшенія котораго имѣютъ часто отрывочный, случайный, бессистемный характеръ, и едва-ли это и можетъ быть иначе. Въ Landtag'ѣ за сѣдаютъ лица, представляющія извѣстный имущественный цензъ, но не имѣющія никакой подготовки для рѣшенія сложныхъ техническихъ вопросовъ. Между тѣмъ онъ призванъ рѣшать эти вопросы, и рѣшать ихъ суверенно, безапелляционно, безъ всякой отвѣтственности. Такъ какъ рѣшеніе научныхъ вопросовъ становится въ полной зависимости отъ пониманія и настроенія лицъ, представляющихъ въ общественности, въ государствѣ, не научный, а имущественный принципъ и цензъ, а представители спеціальнаго знанія не имѣютъ на Landtag'ѣ никакого голоса, даже совѣщательнаго, и хотя иногда призываются, но исключительно для дачи разъясненій, то результатъ такого положенія едва-ли можетъ быть благопріятенъ. Landtagъ съ большою смѣлостью — извѣстно, что незнающимъ людямъ море по колено — рѣшаетъ самые спеціальные вопросы; такъ 1898 года, онъ рѣшилъ вопросъ, сколько воды нужно для Іенской психиатрической больницы, и отстранивши всѣ расчеты специалистовъ-психіатровъ и практику другихъ психиатрическихъ больницъ, опредѣлялъ количество воды по сравненію съ домашними потребностями членовъ самого Landtag'a. Незнакомство съ подобными вопросами, нѣкоторая близорукость, и въ особенности неразумная экономія, стоящая очень дорого и дающая очень плохіе практическіе результаты — все это явленія, не безпримѣрныя у избирательныхъ правящихъ собраній мелкихъ государственныхъ единицъ. Приведемъ цифры и этой больницы:

	м.	ж.	об. п.	‰ м.	‰ ж.
1 мая 1898 г. ¹⁴⁷⁾ состояло а)	100	100	200	50,00‰	50,00‰
„ „ поступило	302	327	629	48,00‰	52,00‰

Больница имѣетъ довольно живой обмѣнъ—болѣе 600 больныхъ поступаютъ въ теченіи года при 200 штатныхъ кроватяхъ; поступаетъ много свѣжихъ случаевъ; по-restraint, но изоляція практикуется. Къ сожалѣнію, много судебныхъ случаевъ, очень вредно влияющихъ на общій тонъ больницы.

По психіатріи въ Вюртембергѣ издается, по порученію Министерства Внутреннихъ Дѣлъ, ежегодный отчетъ Королевской Медицинской коллегіи (врачебное управленіе королевства), обнимающей и государственныя, и частныя психіатрическія больницы ¹⁴⁸⁾. Собственно больницъ государственныхъ въ Вюртембергѣ 4, *Schussenried* и *Winnethal* (лечение и призрѣніе), и *Zwiefalten* и *Weissenau* (призрѣніе); затѣмъ есть 7 частныхъ и 6 приютовъ для слабоумныхъ (считается въ томъ числѣ и идиотовъ и кретиновъ), эпилептиковъ и глухонѣмыхъ.

Процентное отношеніе половъ у состоящихъ 1 января было:	Среднее въ 1873—93 ¹⁴⁹⁾ .			
	1894 г. ¹⁵⁰⁾ .	1895 г. ¹⁵¹⁾ .	1896 г. ¹⁵²⁾ .	
м.	55,30‰	54,30‰ б)	52,40‰ в)	51,55‰ г)
ж.	44,70‰	45,64‰	47,60‰	48,45‰

Такимъ образомъ мы видимъ правильное возрастаніе ‰ женщинъ между *состоящими*. Докладчикъ Медицинской Коллегіи не могъ не замѣтить этого факта: «Im Berichtsjahre ist hienach das männliche Geschlecht nicht mehr ganz in dem Grade vorwiegend vertreten gewesen, wie in früheren Jahren» д), пишетъ онъ въ отчетѣ за 1894 г.; въ 1895 году ¹⁵³⁾ ему опять приходится указывать на «Zurücktreten des männlichen Geschlechts gegenüber dem weiblichen» е), но онъ не схватываетъ значенія этого явленія, и думаетъ что это простое колебаніе, хотя приводимыя имъ самими цифры за періодъ 1873—1896 годовъ показываютъ, что это не есть явленіе случайное, а входитъ въ программу общаго хода психіатрическаго дѣла въ Королевствѣ.

Изъ предыдущихъ анализовъ мы знаемъ, что на ‰-ное отношеніе половъ между состоящими влияют еще другіе факторы, помимо непосредственной потребности въ помощи, именно болѣшій или мѣншій ‰ выздоровленій, смертности, выписки изъ больницы и т. д., дѣйствительные-же размѣры потребности въ

а) Больница имѣетъ штатныя мѣста, по 100 для мужчинъ и женщинъ. б) м.—853, ж.—716. в) м.—877, ж. 797. г) м.—814, ж.—765. д) «Въ отчетномъ году мужской полъ былъ уже не въ такой степени преобладающе представленъ, какъ раньше». е) «Отступленіе (численное уменьшеніе) мужскаго пола передъ женскимъ».

помощи, потребности *существующей* въ населеніи и потребности *ощущаемой* имъ—и отношеніе правящаго класса къ умалишеннымъ («болѣшми» или «опаснымъ») и къ психіатрической больницѣ и ея задачамъ («помощь болѣшми» или «способъ освобожденія здоровыхъ отъ неудобныхъ въ обществѣ лицъ») выражаются главнымъ образомъ ‰-нымъ отношеніемъ половъ между *поступающими*. И такъ:

	м.	ж.	об. п.	‰ м.	‰ ж.
Поступило *) въ 1894 г. ¹⁵⁴⁾ .	151	179	330	—	—
„ „ 1895 г. ¹⁵⁵⁾ .	117	122	239	—	—
	268	301	569	47,10‰	52,90‰
Поступило въ средн. въ 1877—93 г.	—	—	—	50,4‰	49,6‰

Итакъ возрастаніе ‰ женщинъ совершается и между поступающими. Отмѣтимъ характерное различіе:

Во Франціи психіатрическое дѣло стояло хорошо, но оно упало; нравственная культурность правящихъ классовъ понизилась, въ народѣ-же она болѣе сохранилась, или по крайней мѣрѣ уровень ея понизился менѣе быстро и въ меньшей степени. *Во Франціи ‰ женщинъ еще превосходитъ ‰ мужчинъ между состоящими, но онъ меньше между поступающими въ больницу умалишенными*. Въ Вюртембергѣ психіатрическое дѣло правильно развивается, идетъ впередъ и улучшается. Народъ (швабы) не особенно культурный, но для его образованія и поднятія его уровня дѣлается очень много, онъ несомнѣнно прогрессируетъ умственно, а правящіе классы въ странѣ очень культурны. *Во Вюртембергѣ ‰ женщинъ еще нѣсколько меньше ‰ мужчинъ между состоящими, хотя онъ постепенно и правильно увеличивается, но онъ болѣе между поступающими въ больницы умалишенными*.

Прибавимъ еще, что городъ Штутгартъ имѣетъ превосходное психіатрическое отдѣленіе въ своей городской больницѣ, уставъ котораго, по своей цѣлесообразности и быстротѣ помощи, Sioli признаетъ «образцовымъ» ¹⁷⁷⁾.

Въ королевствѣ Саксоніи, въ 5 государственныхъ больницъ Sonnenstein, Colditz, Hubertusburg отдѣленія А и В., Zschadras и Untergöltzsch: ¹⁷⁰⁾.

	м.	ж.	об. п.	‰ м.	‰ ж.
Состояло 1 января 1895 г.	1523	1789	3312	45,90	54,01
Поступило въ 1895 и 1896 г. **)	948	1211	2159	43,92	56,08
Пользовано въ 1895 и 1896 г.	2471	3000	5471	45,17	54,83

*) За исключеніемъ переводовъ и случаевъ возвращенія ввзятыхъ больныхъ (отр. 8 отч. 1894 и стр. 9 отч. 1895 г.).

**) Поступило непосредственно; переводы изъ одной больницы въ другую исключены.

Здѣсь мы опять видимъ преобладаніе % женщинъ, и оно называется и между *состоящими* (54%), и между *поступившими* (56%), но между послѣдними оно сильнѣе. Что это есть явленіе постоянное, въ этомъ насъ убѣждаютъ цифры предъидущихъ лѣтъ, но для насъ важно, что преобладаніе женщинъ и особенно сильный наплывъ изъ *Дрездена* констатируется въ 1895 г. Министерскимъ *Verordnung*. Распредѣляя психіатрическіе округа, соответствующіе государственнымъ больницамъ, Министръ Внутреннихъ Дѣлъ пишетъ: «die Zuweisung der Frauen aus... Dresden... bei der erheblichen Zahl dieser Frauen nach der Belegungsfähigkeit des Anstalt (Sonnenstein) nicht hat erfolgen können»¹⁷¹). Такимъ образомъ мы узнаемъ, чего не видно изъ отчета Медицинской коллегіи, что число женскихъ поступленій было-бы еще больше, еслибы они не встрѣчали отказа, и что особенно много женщинъ посылаетъ столица — фактъ, констатированный, какъ мы видѣли выше, и для другихъ столицъ. Столицы и очень культурные города — напр. маленькіе университетскіе — помѣщаютъ сравнительно больше женщинъ чѣмъ большіе торговые города, а города больше чѣмъ деревни.

При такомъ большомъ помѣщеніи душевно-больныхъ женщинъ въ психіатрическія больницы должно предположить, если наши идеи относительно этого вопроса вѣрны, что психіатрическое дѣло стоитъ очень хорошо въ Саксоніи; такъ-ли это?

Саксонія имѣетъ 5 государственныхъ психіатрическихъ больницъ Sonnenstein, Colditz, Hubertusburg A и B, Zschodras и Untergöltzsch; до 1893 года только два изъ нихъ были лечебными (Heil=), институтами; остальные 3 служили исключительно для призрѣнія. Положеніе это измѣнено существенно *Verordnung* отъ 31 іюля 1893 г.¹⁷²).

№ 52. *Verordnung, die Landes-Heil-und Pflege-Anstalten für Geisteskranke, die Versorganstalt für Geisteskranke, die Versorgabtheilung für erwachsene Idioten, das Landeskrankenhaus und das Landehospital betreffend; vom 31 Juli 1893.* In Übereinstimmung mit den dormaligen Anschauungen der Irrenheilkunde ist für zweckmässig erkannt worden, die bei den Landes-Irrenanstalten des Königreichs Sachsen zeither durchgeführte Scheidung in ein *Heilanstalt* einerseits und in *Versorganstalten* für Unheilbare andererseits aufzuheben und eine jede der Landes-Irrenanstalten, mit Ausnahme der Anstalt zu Colditz, welche als Versorganstalt bestehen bleibt, und der in Hubertusburg zu errichtenden Versorgabtheilung für Idioten, gleichmässig zu *Heil-und Pflege-An-*

stalten, also sowohl zur *Heil* behandlung wie zur *Pflege* Geisteskranker zu bestimmen *).

Такимъ образомъ правительство совершенно справедливо находило, что двухъ лечебныхъ институтовъ недостаточно для населенія въ 3,750,000 жителей, что врачебную помощь надо приблизить къ населенію и такимъ образомъ сдѣлать ее болѣе доступною а главное—болѣе скорою; для этого оно *удвоило* число больницъ, назначенныхъ для леченія.

Въ *Regalativ*ѣ этой *Verordnung* мы читаемъ¹⁷³).

§ 1. *Anstaltszweck.*

2. *Im Allgemeinen.*

Die Heil-und Pflegeanstalten für Geisteskranke sind bestimmt für Personen der erwähnten Art welche:

a) behufs der Heilung oder doch Besserung ihres Zustandes oder
b) weil sie sich oder Anderen gefährlich sind,

der Unterbringung in einer solchen Anstalt bedürfen.

2. *Begriff der Gefährlichkeit.*

Als sich oder Anderen gefährlich ist ein Kranker nur dann zu erachten, wenn entweder in dieser Richtung gewaltthätige Handlungen desselben bereits vorliegen oder doch die Krankheitsform eine solche ist, bei welcher dergleichen Handlungen nach *ärztlichem* Ermessen zu befürchten stehen.

Dagegen wird die Gefährlichkeit durch Handlungen, welche zwar Schaden bringen können, aber durch zweckentsprechende Beaufsichtigung auch ausserhalb einer derartigen Anstalt zu verhüten sind, z. B. unvorsichtiges Umgehen mit Feuer und Licht und anderes unbedachtes Gebahren harmloser Blödsinniger, nicht begründet **).

*) № 52. *Rasporyajenie относительно государственныхъ заведеній для леченія и призрѣнія душевно-больныхъ, боодѣльни для душевно-больныхъ, отдѣленія для призрѣнія взрослыхъ ідиотовъ, государственной больницы и государственнаго гостиница; отъ 31 іюля 1893 г.* Согласно съ вышними воззрѣніями психіатріи найдено целесообразнымъ отмѣнить проведенное въ настоящее время раздѣленіе на заведенія для леченія и для призрѣнія неизлечимыхъ, и каждое изъ государственныхъ заведеній, за исключеніемъ Кольдича, остающагося институтомъ призрѣнія, и имѣющаго быть построеннымъ отдѣленія для призрѣнія ідиотовъ Hubertusberg, обратить въ больницу и для леченія, и для призрѣнія душевно-больныхъ.

***) § 1. *Назначеніе заведенія.*

1. *Вообще.*

Заведенія для леченія и призрѣнія душевно-больныхъ назначены для лицъ этого рода, которыхъ

a) для излеченія или хотя-бы улучшенія ихъ состоянія, или

b) вѣдѣтвіе ихъ опасности для самихъ себя или для другихъ, нуждаются въ помѣщеніи въ такое заведеніе.

Здѣсь мы видимъ, что законъ очень настойчиво называетъ своихъ кліентовъ *больными* (Kranke), *душевно-больными* (Geistes Kranke), а не *умалишенными*. Первымъ и главнымъ показаніемъ для помѣщенія является «*потребность больного въ медицинской помощи для его излеченія или хотя-бы улучшенія его состоянія*», затѣмъ опасность для него самого (населеніе Саксоніи необыкновенно склонно къ самоубійству, и въ этомъ отношеніи Саксонія занимаетъ первое мѣсто въ ряду государствъ), и только какъ третій мотивъ — опасность для другихъ. Но законъ считаетъ необходимымъ тотчасъ-же сдѣлать понятіе опасности, и не предоставлять ея утверженіе произволу; дальнѣйшія разъясненія и министерскіе циркуляры требуютъ, для признанія опасности, чтобы насильственные дѣйствія были дѣйствительно совершены и констатированы свидѣтельскими показаніями, причемъ, въ противоположность тому что дѣлается въ Россіи, ложное показаніе относительно душевно-больного есть въ глазахъ уголовного закона такое-же ложное показаніе какъ и всякое другое, и наказуется какъ таковое. Oberarzt Дрезденской больницы, д-ръ Ganser, говорилъ пишущему, что практика показала неосновательность опасеній, внушившихъ министерству оговорки объ опасности для окружающихъ. Въ Саксоніи населеніе очень спокойное, добродушное, нѣсколько грустное, и совершенно несклонное къ насильственнымъ дѣйствіямъ. Въ этомъ характерѣ населенія сказалось его славянство, какъ оно сказалось и въ круглыхъ, нѣсколько расплывчатыхъ, нестрого очерченныхъ лицахъ, и въ цвѣтѣ волосъ и глазъ, въ краскѣ въ лицѣ, въ круглой головѣ, также какъ въ собственныхъ именахъ людей, и особенно мѣстностей, рѣкъ, деревень. Въ Саксоніи насильственные дѣйствія душевно-больные составляютъ крайнюю рѣдкость, тѣмъ болѣе что и въ больницѣ не допускается никакого restraint, такъ что больныхъ ничто не раздражаетъ,

На основаніи министерскихъ разъясненій Дрезденскій муниципальный совѣтъ издалъ постановленіе относительно помѣщенія душевно-больныхъ въ городскую психіатрическую больницу ¹⁷⁴). «Когда родные, или лечащій врачъ, заявятъ въ полицію о необ-

2. Понятіе опасности.

Больного тогда только должно считать опаснымъ для самого себя или для другихъ, когда онъ уже совершилъ насильственные дѣйствія въ этомъ направленіи, или если его болѣзнь такова, что *по мнѣнію* врачей должно ожидать таковыхъ дѣйствій.

Нельзя, напротивъ, признавать опасности отъ такихъ дѣйствій, которыя хотя и приносятъ вредъ, но при нѣлесообразномъ присмотрѣ могутъ быть предупреждены и въ больницѣ, напр. неосторожное обращеніе съ огнемъ и другое подобное нелѣпное поведеніе слабоумныхъ.

ходимости принятія мѣръ относительно душевно-больного... инспекторъ долженъ объяснить роднымъ или окружающимъ, какъ должно обращаться съ больнымъ, и какъ его доставить въ больницу... Инспекторъ долженъ воздерживаться (мы сейчасъ увидимъ почему) отъ насильственного отправления больного въ больницу, даже если окружающіе этого хотятъ, если нѣтъ настоятельной необходимости... при перевозкѣ больного должно щадить его чувство и совершить это въ самой мягкой формѣ... Непосредственная доставка больного въ больницу допускается только:

а) если больной *дѣйствительно уже совершилъ опасныя насильственные дѣйствія*, напр. стрѣлялъ, поджогъ, совершилъ *тяжелыя насилія* (schwere Thätlichkeiten), или сдѣлалъ къ нимъ серьезныя приготовленія (ernstliche Vorbereitungen).

Простые угрозы общепасныхъ поступковъ, если не сдѣланы серьезныя приготовленія къ ихъ выполненію, не даютъ инспектору право насильственного (т. е. противъ воли больного) помѣщенія въ больницу.

б) если больной совершилъ попытку самоубійства, и если въ его жилищѣ не имѣетъ ни требуемой врачебной помощи, ни необходимаго ухода и присмотра... и т. д.

Это постановленіе вызвало протестъ со стороны Дрезденскаго медицинского общества, и журналъ *Zeitschrift für Psychiatrie* озаглавилъ статейку по этому дѣлу характернымъ словомъ: «*Polizeipsychiatrie in Dresden*». Но журналъ, въ сущности, неправъ; онъ не знаетъ подробностей организаціи городской психіатріи въ Дрезденѣ, организаціи, объясняющей распоряженіе муниципальнаго совѣта, и о которой мы будемъ говорить ниже. Насколько населеніе Саксоніи обезпечено психіатрическою помощью?

Въ 4-хъ государственныхъ лечебныхъ заведеніяхъ состояло 1 января 1895 г. 3312 больныхъ; въ Кольдицѣ 640, и того круглымъ числомъ 4000 больныхъ; въ это число не входятъ: слабоумные мальчики (269), для которыхъ есть особое заведеніе *Grosshennersdorf*, слабоумныя дѣвочки (158), помѣщенные въ заведеніе въ *Nossen*, заведенія для слабоумныхъ въ *Siegmars* и *Sohland* (въ суммѣ 70 больныхъ), заведеніе для леченія и прирѣнія эпилептиковъ въ *Hochweitzschen* (699 больныхъ) и 286 больныхъ въ трехъ частныхъ больницахъ, итого круглымъ числомъ 5500 кроватей. Затѣмъ Саксонія располагаетъ еще 160 кроватями университетской психіатрической клиники въ Лейпцигѣ, и 120 психіатрическими кроватями (75 лечебныхъ 45 прирѣваемыхъ), въ Дрезденской больницѣ ¹⁷⁵), итого 5750 кроватей, т. е. *одна психіатрическая кровать приходится на 652 жителя*; — въ Орловскомъ и Воронежскомъ земствахъ *одна кровать приходится*

на 10000 жителей. Надо прибавить что въ Саксоніи въ больницахъ не помѣщаютъ умалишенныхъ преступниковъ, этотъ тяжелый крестъ директоровъ психіатрическихъ больницъ, и вообще судебныхъ случаевъ кромѣ очень рѣдкихъ случаевъ испытанія, — для этихъ больныхъ имѣется специальное заведеніе Waldheim. Наконецъ въ Саксоніи устраивается въ настоящее время эвакуація въ особыя психіатрическія богодѣльни, которыя пишущій предложилъ два года тому назадъ въ Орловскомъ земствѣ и былъ настолько счастливъ, что убѣдиль земство принять его предложеніе. Но государство не находитъ этой организаціи психіатрическаго дѣла достаточною, и внесло въ Парламентъ два предложенія: 1) построить еще одну больницу, и 2) увеличить больницу для эпилептиковъ въ Hochweitzschen. Парламентъ принялъ оба предложенія, и ассигновалъ единогласно — за исключеніемъ одного голоса — на новую больницу 3,218,000 марокъ (правительство тотчасъ приобрѣло землю близъ Löbau и приступило къ постройкѣ больницы на 600 кроватей), и 700,000 марокъ на расширеніе больницы для эпилептиковъ¹⁷⁶). Насколько Саксонское правительство относится чутко и бережливо къ психіатрическому дѣлу и къ психіатрической организаціи, можно видѣть изъ слѣдующаго маленькаго факта. Мелкій директоръ мелкаго провинціального банка, нѣкто Грюнбергъ, депутатъ Нижней Палаты, на засѣданіи 18 апрѣля 1898 года, при обсужденіи вопроса о постройкѣ новой психіатрической больницы, говорилъ противъ правительственнаго предложенія. Какъ извѣстно, между банковской плутократіей и психіатріей существуетъ непримиримая incompatibilité d'humeur; плутократы, — преимущественно изъ мелочи — почему-то ненавидятъ психіатрическое дѣло, а такъ какъ они привыкли въ своихъ акціонерныхъ обществахъ мало стѣсняться и формою, и истиною, и переносятъ эти плутократскіе нравы и въ общественное дѣло, то на психіатрію они возводятъ обвиненія, оказывающіяся при разслѣдованіи... не вполнѣ справедливыми. Такъ было и въ этомъ случаѣ. Грюнбергъ сообщалъ Палатѣ, что онъ отъ родственниковъ (во множественномъ числѣ) слышалъ много разъ, что съ ними обходились въ психіатрическихъ больницахъ жестоко, что ихъ били по почамъ, и т. д. Министръ Внутреннихъ Дѣлъ тутъ же просилъ его сообщить ему факты и дать имена свидѣтелей, для производства разслѣдованія, и Грюнбергъ изъявилъ на засѣданіи же Палаты свою готовность. Однако дѣло нѣсколько осложнилось при ближайшемъ изслѣдованіи; оказалось, что Грюнбергъ могъ назвать только *одного* родственника, да и тотъ умеръ около двухъ лѣтъ тому назадъ. Министръ не удовлетворился однако этимъ; послѣ умершаго родственника осталась вдова; ее опросили, и она отвѣчала,

что никогда не слыхала отъ мужа о дурномъ обращеніи, — напротивъ, у нея сохранились его письма изъ больницы, и въ нихъ онъ съ самымъ теплымъ чувствомъ говоритъ о вниманіи и участіи къ нему врачей, и она, послѣ его смерти, даже ѣздилъ въ больницу благодарить за все, что было сдѣлано для ея мужа. Министръ произвелъ дознаніе и у другихъ бывшихъ пациентовъ и въ самихъ больницахъ, и весь разсказъ Грюнберга оказался несогласнымъ съ истиною. Свою рѣчь въ парламентѣ по этому инциденту (5 мая) министръ заключилъ словами, что «правительство имѣетъ основаніе быть вполнѣ довольнымъ служащими при психіатрическомъ дѣлѣ, несущими самую тяжелую обязанность, какую только можно себѣ представить, и потому уже заслуживающимъ осторожнаго отношенія и справедливой оцѣнки ихъ труда, чего гласный Грюнбергъ не сдѣлалъ». Парламентъ, согласился съ министромъ, и Грюнбергъ остался въ меньшинствѣ... съ однимъ своимъ голосомъ. Этотъ случай произвелъ сильное впечатлѣніе въ Дрезденѣ, да и вообще въ Саксоніи, и пишущему о немъ много говорили и въ городѣ, и въ Medicinalcollegium'ѣ, и въ психіатрической больницѣ.

Мы сказали, что Дрезденъ имѣетъ свою городскую психіатрическую больницу, составляющую часть городского госпиталя, но независимую отъ него. Это чисто лечебный институтъ на 75 кроватей, но *онъ никогда не занятъ всѣмъ*: въ ноябрѣ 1878 г. пишущій видѣлъ тамъ только 59 больныхъ, въ іюлѣ 1877 г. 65, а по отчетамъ¹⁷⁷) видно, что 31 дек. 1896 г. было 62 больныхъ, 31 дек. 1897—57. Больница помѣщается въ особомъ павильонѣ съ маленькимъ садомъ, и вообще имѣетъ чисто городской характеръ; съ точки зрѣнія больничной архитектуры она оставляетъ много желать, именно какъ расположеніе помѣщеній, но такъ какъ мѣсто въ ней расчитано широко, и много кроватей незанято, то архитектурные недостатки мало мѣшаютъ. На среднее число состоящихъ больныхъ — 62 — больница имѣетъ *четыре*хъ врачей, — и они очень заняты. Больница богато обставлена въ научномъ и лечебномъ отношеніи, и скорбные листы въ ней ведутся превосходно, что и возможно при такомъ соотношеніи числа врачей и числа больныхъ. Можно было бы подумать, что 60 — 70 коекъ не составляетъ особенно широкой помощи населенію, но 1897 году черезъ больницу прошло 808 больныхъ, въ 1898—893, а въ 1899 г., по оцѣнкѣ доктора Ганзера, пройдетъ болѣе *тысячи*, — въ большинствѣ русскихъ психіатрическихъ больницъ, при 600 состоящихъ, черезъ больницу проходитъ отъ 250 до 300, скорѣе меньше нежели больше.

Врачи живутъ въ больницѣ; въ врачебный кабинетъ проведенъ

телефонъ, такъ что когда въ городѣ заболѣваетъ психически человекъ, семья можетъ телефонировать въ больницу—что она всегда и дѣлаетъ—и врачъ бесплатно прїѣзжаетъ, осматриваетъ больного и даетъ совѣтъ—отправить-ли его въ больницу, или можно оставить дома. Если семья желаетъ помѣстить въ больницу, врачъ, въ случаѣ надобности, вызываетъ своего надзирателя, и больного везутъ—всегда въ закрытой каретѣ, этого требуетъ законъ—опытные и привычные люди. Такимъ образомъ эта маленькая больничка получаетъ много свѣжихъ случаевъ, и въ то-же время служитъ прїемнымъ и наблюдательнымъ отдѣленіями,—она такъ и называется Irrenbeobachtungs-Abtheilung. Больные остаются въ ней не долго (среднее время пребыванія въ ней больного = $26\frac{1}{4}$ (въ 1896 г.) или $26\frac{1}{2}$ (въ 1897 г.) дней. Если у больного острый приступъ, онъ лечится въ больницѣ; если онъ страдаетъ длительною болѣзью, его отправляютъ въ государственную; если, наконецъ, онъ неизлечимый хроникъ—слабоумный, въ общемъ параличѣ, и т. д.—его тутъ-же отправляютъ въ психіатрическую богадѣльню. Пишущій видѣлъ таковую въ Leuben, —деревня въ 20 минутахъ ѣзды отъ Дрездена. Это очень упрощенная институція, съ простой и дешевой обстановкой (которая показала-бы неслыханной и безумной роскошью въ русской земской психіатрической больницѣ для лечебныхъ случаевъ) находящаяся подъ управленіемъ «инспектора», человекъ съ небольшимъ образованіемъ, ведущаго хозяйство, отчетность и уходъ. Врача при богадѣльнѣ имѣть, приходитъ раза 2-3 въ недѣлю, и чаще если нужно, деревенскій врачъ не-психіатръ, и если случится психіатрическое осложненіе, вызываютъ врача изъ психіатрической больницы. Но должно прибавить, что инспекторъ выбирается очень осторожно, и что больница, кромѣ инспекцій центральной власти, имѣетъ еще врачебную инспекцію черезъ врачей городской больницы, и административно-правственную черезъ муниципальный совѣтъ деревни Leuben и черезъ выборное окружное управление; сверхъ того онѣ имѣютъ попечителей, почетная должность, на которую выбираются люди съ большимъ общественнымъ положеніемъ. Такія богадѣльни будутъ устраиваться, постройкой новыхъ зданій или приспособленіемъ старыхъ, по всей Саксоніи.

Университетская психіатрическая клиника въ Лейпцигѣ служитъ, по соглашенію города и университета, и городской больницей; черезъ нее проходитъ ежегодно около 700 больныхъ; городъ Мейссенъ имѣетъ тоже въ виду создать психіатрическое отдѣленіе при своей городской больницѣ.

Въ Германіи, какъ мы видѣли, государство и провинціи дѣлаютъ очень много въ психіатрическомъ отношеніи. Но здѣсь пси-

хиатрическая больница есть *больница*, въ которую помѣщаютъ душевно-больныхъ «для излеченія или хотя бы улучшенія ихъ состоянія», а не «для освобожденія отъ нихъ здороваго населенія». Поэтому въ Германіи понимаютъ, что надо *приблизить врачебную помощь къ больному*, и города, хотя и имѣютъ право помѣщать своихъ больныхъ въ окружныя больницы, тѣмъ не менѣе однако устраиваютъ для своихъ больныхъ городскія психіатрическія больницы или спеціальныя отдѣленія при общихъ больницахъ, и обставляютъ ихъ всею нужнымъ—а нужнымъ здѣсь считаютъ не «рѣшетки во всѣхъ окнахъ», не 5-ти—метровыя каменные стѣны вокругъ, а внимательный индивидуальный уходъ, вслѣдствіе чего городскія отдѣленія имѣютъ сравнительно много врачей (въ Дрезденѣ на каждого врача приходится меньше 20 больныхъ при полномъ комплектѣ, въ дѣйствительности-же врачъ имѣетъ обыкновенно 15 больныхъ) и очень хорошо оплаченную и превосходно содержанную больничную прислугу. Знаменитая пропаганда Гразингера въ пользу городскихъ больницъ¹⁷⁸⁾, встрѣченная съ такимъ озлобленіемъ¹⁷⁹⁾ и вызвавшая такую необычную въ ученomъ мїрѣ полемику¹⁸⁰⁾, дала—послѣ смерти самого Гразингера!—великіе результаты, и новая психіатрія въ настоящее время идетъ по дорогѣ, намѣченной этимъ человекомъ съ большимъ умомъ и большимъ сердцемъ. Болѣе 40 нѣмецкихъ городовъ уже устроили у себя на мѣстѣ болѣе или менѣе хорошія, но все удовлетворительныя, иныя превосходныя лечебныя институціи для немедленной подачи помощи въ самыхъ свѣжихъ случаяхъ и въ скоро-преходящихъ заболѣваніяхъ; мы уже говорили о Дрезденскомъ. Какія услуги оказываютъ эти городскія институціи—указываетъ число больныхъ, пользовавшихся въ теченіе года—1000 на 75 мѣстахъ въ Дрезденѣ, болѣе 800 на 160 мѣстахъ въ Лейпцигѣ, и т. д. Въ среднемъ городскія психіатрическія больницы или отдѣленія въ Германіи даютъ 3,12 кроватей на 10000 жителей¹⁸¹⁾.

Очень характерный результатъ даетъ сравненіе германскихъ и австрійскихъ больницъ; Австрія, какъ извѣстно, въ вопросахъ отвлеченныхъ, къ которымъ надо, конечно, причислить и все вопросы гуманности, помощи бѣднымъ, страждущимъ и обездоленнымъ, стоитъ на весьма низкой ступени. Правственный и умственный уровень австрійскаго общества очень невысокъ, и врачи—психіатры и администраторы, какъ члены этого общества, какъ сыны своей страны, не могутъ особенно отличаться отъ общей массы интеллигентнаго класса. Поэтому нѣтъ основанія удивляться, что идея защиты общества отъ больныхъ уже примѣшивается въ большей или меньшей

степени въ заботѣ о нихъ, и если это далеко не достигаетъ такой степени, какъ въ Россіи, если въ Австріи никто не рѣшится сказать, да вѣроятно и не подумаетъ, о душевно-больныхъ ничего подобнаго тому, что беззаастѣнчиво говорится въ Россіи, то все-же въ общемъ этотъ факторъ неизбежно вліяетъ—и вліяетъ сильно—на постановку психіатрическаго дѣла въ «Восточномъ Царствѣ»—Oesterreich.

Нижняя Австрія имѣетъ Landes-Irrenanstalten: Wien, Ybbs, Klosterneuburg, Kierling-Gugging, филиальное отдѣленіе Langenlois. Въ 1893/94, 1894/95 и 1895/96 годахъ движеніе больныхъ было слѣдующее:

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Wien. Состояло въ началѣ 1893 г.	467	342	809	—	—
поступило въ началѣ 1893 г.	547	305	852	—	—
,, въ началѣ 1894 г.	591	315	906	—	—
,, въ началѣ 1895 г.	674	350	1024	—	—
	2279	1312	3591	63,46	36,54
Ybbs. Состояло въ началѣ 1893 г.	208	232	440	—	—
поступило въ началѣ 1893 г.	52	49	101	—	—
,, въ началѣ 1894 г.	76	76	152	—	—
,, въ началѣ 1895 г.	59	45	104	—	—
	395	402	797	49,56	50,44
Langenlois. Состояло въ началѣ 1893 г.	90	79	169	—	—
поступило въ началѣ 1893 г.	15	12	27	—	—
,, въ началѣ 1894 г.	3	23	26	—	—
,, въ началѣ 1895 г.	36	13	49	—	—
	144	127	271	53,14	46,86
Kierling-Gugging. Состояло въ началѣ 1893 г.	238	159	397	—	—
поступило въ началѣ 1893 г.	50	37	87	—	—
,, въ началѣ 1894 г.	65	21	86	—	—
,, въ началѣ 1895 г.	37	56	93	—	—
	390	273	663	58,82	41,18
Klosterneuburg. Состояло въ началѣ 1893 г.	151	187	338	—	—
поступило въ началѣ 1893 г.	54	15	69	—	—
,, въ началѣ 1894 г.	158	167	325	—	—
,, въ началѣ 1894 г.	114	42	156	—	—
	477	411	888	53,73	46,27
	3685	2525	6210	59,63	40,36

Итакъ мы здѣсь встрѣчаемся съ относительнымъ числомъ муж-

чинъ и женщинъ 60% и 40%, тѣми самыми цифрами, которыя нѣкоторые русскіе психіатры, ставящіе себя защитниками общества отъ душевно-больныхъ, считаютъ нормальными для психіатрической больницы, хотя ни одна хорошая больница этого отношенія не представляетъ. Въ Австріи, гдѣ эта идея уже прорывається, сдерживаемая однако медицинскою этикою и простымъ приличіемъ европеизма, практически дошла до цифръ 60% и 40%; въ Россіи, гдѣ эта идея значительно распространена, цифры 60% и 40% ставятся какъ исходная точка организации. Мы видѣли, что дѣйствительность въ нашемъ отечествѣ гораздо хуже.

На Франціи мы уже имѣли случай видѣть, какъ неправильный принципъ далъ параллельно идущіе результаты: численное преобладаніе мужскаго пола въ больницѣ, дурной тонъ и режимъ самой больницы ея, и малый % выздоровленій; посмотримъ, оправдывается-ли этотъ параллелизмъ въ Австріи.

Всѣхъ поступленій въ этотъ періодъ было 4057, считая въ томъ числѣ и университетскую клинику, а за исключеніемъ алкоголиковъ—3499; всѣхъ выздоровленій было 933, а за исключеніемъ алкоголиковъ 433, что составляетъ 11,37%,—въ Англіи выздоровленія составляютъ для всей страны 40%. Это данныя для медицинской оцѣнки,—а вотъ данныя для нравственной оцѣнки австрийскихъ больницъ ¹⁸³).

Въ 1893 г. въ Вѣнской больницѣ: 5 кастрированныхъ въ предшествовавшемъ и 3 въ нынѣшнемъ.—Изолировано 383 больныхъ въ теченіе 14445 дней; 10 въ горячечной рубашкѣ, 33 въ рукавицахъ. «Выздоровило два паранитика (sic!!!) и 4 съ прирожденнымъ слабоуміемъ (sic!!!). Въ Ybbs: «206 изолированныхъ у 77 больныхъ въ теченіе 3537 дней; горячечная рубашка 4 женщинамъ, отъ 36 часовъ до 44 дней (sic!!!).» Въ Klosterneuburg: «изолировано 51 мужчина 1190 дней, и 66 женщинъ 2787 дней;» 30 больнымъ механическій restraint (по просту связываніе!).—Въ Kierling-Gugging: «7 больныхъ связывалось».—Въ Langenlois: «2 больныхъ въ горячечной рубашкѣ». «Устроены запоры для оконныхъ пашотокъ». Эпидемія трахомы: въ коннѣ года такихъ больныхъ осталось 88; 22 случая острога желудка-кишечнаго катарра, и т. д.—1894 г. Въ Вѣнѣ: «15 больнымъ смирительная рубашка, 28-ми рукавицы,» и т. д.—Въ Ybbs: изолировано 48 мужчинъ 100 разъ, 2367 дней; 55 женщинъ 305 разъ, 1437 дней». «Смирительная рубашка 7-ми больнымъ отъ 1 до 64 (sic!!!) дней! «Эпидемія рожи».—Въ Klosterneuburg: «Изолировано 212 больныхъ 4611 дней, 10 больныхъ связано». Въ саду выстроено особое зданіе для эпидемій (Epidemiehaus).

Въ 1895 г. въ Вѣнской больницѣ: изолировано 129 мужчинъ

4108 дней; 101 женщин 4001 дней. **Въ клиникѣ 132 больныхъ изолировано 3957 дней (!!!).** Очень характерно для Вѣны и ея нравственнаго тона самое изложеніе этихъ фактовъ грубой некультурности и низкаго психіатрическаго уровня. Эти изолированія *тысячами дней*, эти *связыванія мѣсяцами* мотивируются: одинъ разъ «aus chirurgischen Zwecken», другой «aus chirurgischen Gründen», затѣмъ «wegen Selbstbeschädigung», и наконецъ уже «aus therapeutischen Gründen», причемъ думается, что авторъ, говоря это, непременно возводитъ глаза къ небу и набожно по католически складываетъ ручки на груди—«fromm faltend die Hände».

Насколько при плохой общей организаціи психіатрическаго дѣла выступаетъ громадное вліяніе директора больницы, — это мы видимъ изъ статистики больницы Niederhard¹⁸³⁾ (директоръ д-ръ Schnorfhagen) для Верхней Австріи.

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Въ началѣ 1894 г. состояло	251	253	504		
Въ теченіе 1894, 1895 и 1896 г.г. поступило	309	329	638		
Итого	560	582	1142	49,0%	51,0%

Въ больницѣ, въ теченіе трехъ лѣтъ *не потребовалось ни связываній, ни суточныхъ изолированій!*

Еще болѣе характерное явленіе въ анализируемомъ нами отношеніи представляетъ намъ Швейцарія.

Въ ней нѣтъ никакого общаго закона, регулирующаго психіатрическое дѣло, а федеративный ея строй допускаетъ самое большое разнообразіе въ рѣшеніи внутреннихъ, административныхъ дѣлъ кантоновъ, а потому функционированіе психіатрическихъ больницъ обусловливается прежде всего, конечно, личностью директора, а затѣмъ различными чисто мѣстными вліяніями и возрѣніями. Во Швейцаріи 4 университетета, и 3 изъ нихъ имѣютъ свою клинику (Женевскій только будетъ еще имѣть ее, такъ какъ Les Vernets слишкомъ удалены, и притомъ это старое, негодное заведеніе), — но клиники эти находятся въ очень различныхъ, какъ мы увидимъ, условіяхъ. Оставимъ ихъ подѣ конецъ, а посмотримъ сначала болнія самостоятельныя больницы. Къ сожалѣнію, въ числѣ ихъ мы не можемъ привести Лозанскую, которая своихъ отчетовъ не печатаетъ.

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
<i>St-Urban</i> ¹⁸⁴⁾					
Поступило въ 1892, 93, 94 и 95 годахъ : 293*)	291	584	50,16	49,84	
<i>Rosegg</i> ¹⁸⁵⁾					
Поступило въ 1894, 95 и 96 годахъ	104	107	211	50,71	49,29

*) +13 алкоголя и 1 ве-пенх.

<i>Wyl</i> ¹⁸⁶⁾ *)	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Поступило въ 1894, 95 и 96 годахъ	174	172	246	50,00	49,70

<i>Waldhus</i> (Chur) ¹⁸⁷⁾	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Поступило въ 1894, 95 и 96 годахъ	197	235	432	45,60	54,40

Швейцарія государство федеративное, состоящее притомъ изъ кантоновъ, рѣзко различающихся религіей, расой, промыслами, экономическимъ положеніемъ и особенно степенью культурности и психикой. Здѣсь уживаются пѣтистически — плутократическая Женева, нѣсколько мрачный, но высоко-культурный протестантскій земледѣльческій Бернъ, легкомысленный католическій Люцернъ, индустриальный свободомыслящій Цюрихъ, — и совершенно дикій Ури^{**)}. Мы должны и въ психіатріи, вслѣдствіе этого, ожидать встрѣтить большое разнообразіе; дѣйствительно:

<i>Königsfelden</i> ¹⁸⁸⁾	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Поступило въ 1894, 95 и 96 годахъ	262	189	451	58,00	41,91

а вотъ и комментарий на цифру 58% мужскихъ поступленій:

Въ 1894 г. «отказъ отъ пищи: 15 муж., 518 жен., насильственное кормленіе — 279 жен., дневная изоляція — 929 муж. и 1326 жен., ночная — 1576 муж., 2667 жен.» — Въ 1895 г.: «дневная изоляція 873 муж. и 1602 женщ., ночная 1815 муж. и 2629 жен.» — Въ 1896 г. «отказъ отъ пищи: 137 муж. и 461 жен., насильственное кормленіе; 57 муж. и 214 жен., дневная изоляція 1406 муж. и 1474 жен., ночная 3343 муж. и 2862 жен. Въ больницѣ ежегодно пристроиваются новыя изоляторы».

Пишущій въ своей молодости видѣлъ еще старый Кенигсфельденъ, — онъ былъ ужасенъ, и тогда врачъ и кантональное управленіе говорили ему, что теперь не стоитъ ничего улучшать, такъ какъ будетъ строиться или устраиваться новая больница — «по послѣднему слову науки». Новую больницу, дѣйствительно, устроили, — хотя и не по послѣднему слову науки, но удовлетворительную — но

*) Число алког. не показано въ 1894 г.; въ нихъ было въ 1895 г., 23 м., въ 1896 г. 8 м. и 2 ж.

**) Въ концѣ 60-хъ годовъ журналистъ въ Ури написалъ, по поводу клерикальнаго движенія: «намъ слѣдуетъ быть не католиками, не протестантами, а христианами!» правитель-ство кантона обвинило его передъ судомъ въ оскорбленіи религіи, судъ присудилъ къ его *мѣсячному наказанію*, и его *высѣкли*. Это вызвало въ Швейцаріи митинги протеста, на которыхъ прилагали потѣрѣннаго журналиста; онъ садился съ тарелочкой ури входѣ, и протестующіе клали мелкія монеты въ его пользу. Протестъ однако не имѣлъ результата, и кантонъ Ури сохранилъ тогда *тѣлесное маназаніе за преступленіе прессы*; пишущій не знаетъ, было-ли оно отмѣнено позже. Это дѣло послало поводъ къ комичной полемикѣ филологическаго характера: въ Бернскомъ кантонѣ народное собраніе, созванное радикальною Helvetia, отказалось произвести давленіе на кантоны и отвергло пересмотръ федеральной конституціи въ этомъ смыслѣ. Отчетъ этого собранія изложенъ въ брошюрѣ, въ которой говорится о Bundesverfassungverwerfungsvolksversammlungbeschluss, что газеты Французской Швейцаріи подняли, конечно, на смѣхъ.

психика контона, психика психіатрическаго дѣла остались тѣ-же, — и новая больница пошла по стопамъ старой. Недурнымъ образчикомъ вліянія общаго хода дѣла въ больницѣ на относительное число женскихъ поступленій можетъ служить очень внимательно и старательно веденный Pirminsberg; ¹⁸⁹⁰).

	м.	ж.	% м.	% ж.	
Въ началѣ 1894 г. состоило . . .	115	129	47,13	52,87	«Переполненіе; изъ 134 просьбъ о приемѣ могли быть удовлетворены только 102. Никакого механическаго restraint».
Въ 1894 г. поступило . . .	38	34	52,78	47,22	Насильственное питаніе—5 сл.
Въ 1895 г.	37	32	53,62	46,38	«Изъ 143 просьбъ о приемѣ могли быть удовлетворены только 65; насильственное кормленіе у женщ. одно продолжалось 3 мѣс.» <i>Связыванія и употребленія изоляторовъ больницы избыла».</i>
Въ 1896 г. поступило . . .	28	15	65,12	34,88	«Вслѣдствіе переполненія изъ 147 просьбъ о приемѣ могли были удовлетворены только 56; было отказано въ приемѣ 69 постоянно безпокойныхъ больныхъ; <i>въ отдѣленіи безпокойныя уже движенія больныхъ нѣтъ. Случай тифа», (объ отсутствіи изоляцій болѣе не говорится).</i>

Waldau есть большая, довольно старая психіатрическая больница, лежащая болѣе часа ѣзды отъ Берна; она всегда велась очень хорошо и при прежней дирекціи, когда еще не было постельнаго леченія, и тогда уже механическаго restraint тамъ не употреблялся, — пинущій работалъ въ молодыхъ годахъ въ Waldau и никогда не видалъ горячечной рубашки; точно также тамъ не было злоупотребленій изоляторами, и должно особенно отмѣтить, что они никогда не были орудіемъ кары. Вслѣдствіе отдаленности больницы отъ города директоръ ея, обыкновенно онъ-же и профессоръ психіатріи при университетѣ, живетъ въ больницѣ, и потому уже не имѣетъ частной практики, и отдаетъ больницѣ все свое время и весь свой трудъ. Новый директоръ, д-ръ Spreug, былъ главнымъ дѣятелемъ по поднятію вопроса о введеніи спеціальнаго законодательства объ умаленныхъ въ Швейцаріи, и ему было поручено составить первый его проектъ, что онъ и исполнилъ, предпославъ ему вступленіе, приведенное нами выше, и въ которомъ онъ не только не принимаетъ на себя и на психіатрію, на врачей и на больницы, заботу о защитѣ здоровыхъ отъ больныхъ но очень настоятельно высказывается за недостаточное попеченіе о душевно-больныхъ и несправедливое отношеніе къ нимъ.

Въ послѣдніе два года предыдущаго десятилѣтія, когда число больныхъ въ Waldau стало быстро возрастать, въ Бернскомъ кантональномъ Большомъ Совѣтѣ рѣшено было выстроить еще одну больницу; это было время реакціи вообще въ Швейцаріи, и эта реакція тяжело отозвалась на психіатрическомъ вопросѣ. Было рѣшено выстроить новую больницу въ Münsingen, въ имѣніи, купленномъ еще въ 1877 году, но дать ей исключительно характеръ больницы для хрониковъ, и преимущественно буйныхъ (въ Швейцаріи, даже въ періодъ реакціи, даже администрація не выдвигаетъ, какъ причину помѣщенія больныхъ въ больницу, ихъ опасность) и потому планъ новой больницы представляетъ типичную корпусную корридорную систему, тоже какъ реакцію противъ «увлеченія колоньяльною системою», какъ сказано въ рѣшеніи Большого Совѣта, — и раскаивается-же Большой Совѣтъ и кантонъ теперь въ этомъ рѣшеніи! къ сожалѣнію слишкомъ поздно.

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Waldau ¹⁸⁹⁰ состояло въ 1892 г.	196	211	407	48,16	51,84
Поступило въ 1892,					
93, 94, 95 и 96 годахъ .	386	383	769	50,19	49,81
	582	594	1176	49,49	50,51
Münsingen ¹⁸⁹⁰ *) поступило въ 1895					
и 1896 годахъ . . .	369	415	784	47,07	52,93
Всѣ поступленія въ Бернскомъ кантонѣ за этотъ періодъ . . .	755	798	1553	48,61	51,39

Соотношеніе половъ между поступившими въ сущности еще благоприятнѣе, такъ какъ здѣсь не выключены алкоголики.

Въ нѣсколько худшемъ положеніи находится Базельская больница, лежащая у самаго города и служащая клинкой; характеръ и общій режимъ уже не тотъ, что въ Waldau, и это сказывается въ различныхъ «случайностяхъ»; такъ напр. въ теченіе 1894 года было 2 насильственныя смерти, 2 самоубійства, 73 хирургическихъ случая, 3 Othamatom'a, искусственное кормленіе у 13 больныхъ. Но Базель — городъ маленькій, скромный, иностранцы его проѣзжаютъ не останавливаясь, или если останавливаются смотрѣть картину Гольбейна, то никогда не живутъ; даже самый университетъ его мало извѣстенъ, и на его психіатрической кафедрѣ никогда не было какого-нибудь первокласснаго, или хотя-бы извѣстнаго профессора, что давало-бы практику и отвлекали отъ больницы. Благодаря этимъ обстоятельствамъ дѣло все-же идетъ, хотя и менѣе хорошо нежели въ Waldau.

*) Открытъ 23 марта 1895 года.

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Въ <i>Базель</i> ¹⁹¹⁾ состояло въ 1894 г.	110	159	269	44,98	55,02
поступило въ 1894 и 95 год.	223	195	418	53,35	46,65
	333	354	687	48,48	51,52

Въ противоположность Базелю, Цюрихъ-городъ показной, шумный, индустриальный, богатый, очень посѣщаемый, университетъ его пользуется большою извѣстностью и очень популяренъ, и сверхъ того онъ въ послѣдніе 25 лѣтъ имѣлъ очень громкія имена по медицинскому факультету вообще (Билротъ, Бреслау, Гризингеръ, Риндфлейшъ, Клебъ Eichhorst и др.) и въ частности по психіатріи, что привлекаетъ и студентовъ, и больныхъ. Клиническая больница Burghölzli у самаго города, такъ что завѣдующій ею профессоръ живетъ въ городѣ; притомъ онъ занимаетъ кафедру Гризингера—большая честь, если заниматься дѣломъ, и большая выгода, если заниматься практикой... Sapienti sat! Да позволено будетъ сдѣлать маленькое отклоненіе, и привести одно литературное воспоминаніе. Гейне рассказываетъ, что въ путешествіи онъ пріѣхалъ въ гостиницу къ обѣду, попалъ за table-d'hôte, и какъ запоздавшій занялъ послѣднее мѣсто. Подавали карповъ подь соусомъ съ лавровымъ листомъ, и когда блюдо дошло до него, то въ немъ былъ лавровый листъ, но карповъ уже не оказалось. «Ach! was helfen Einem die Loorbeeren, горестно восклицаетъ Гейне, wenn keine Karpfen dabei sind!»—Ахъ, что толку въ лаврахъ, если нѣтъ при этомъ карповъ.

Бѣдная больница Burghölzli пережила много превратностей. Вступивъ въ управленіе ею, Гризингеръ удалилъ всѣ рѣшотки изъ оконъ; послѣ его отъѣзда временно замѣнявшій его директоръ снова вставилъ ихъ; они были опять вынуты, и опять вставались и вынимались при каждой перемѣнѣ директора. Пишущій эти строки началъ свою психіатрическую карьеру въ этой больницѣ, сохранилъ къ ней извѣстную pietas, какъ къ своей психіатрической alma mater, и, часто бывая въ Цюрихѣ, видѣлъ всю неустойчивость ея режима послѣ Гризингера, а съ конца 80-хъ годовъ съ болью сдѣлалъ за постепеннымъ ея пониженіемъ. Наконецъ недавно были сдѣланы печатно разоблаченія однимъ бывшимъ больнымъ, и хотя многія изъ этихъ разоблаченій оказались ложными, но все дѣло въ общемъ произвело большое впечатлѣніе: затѣмъ послѣдовала отставка профессора Forel'a.

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Въ Burghölzli ¹⁹²⁾ поступило въ 1894 г.	136	103	239	56,90	43,10
„ „ 1895 г.	122	97	219	55,71	44,29
„ „ 1896 г.	148	105	253	58,50	41,50
	406	305	711	57,10	42,90

Въ параллель приведемъ цифры для Burghölzli при другомъ режимѣ:

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Въ Burghölzli ¹⁹³⁾ въ 1881 г.	146	173	319	45,77	54,23
въ 1882 г.	154	185	339	45,43	54,57
но уже въ 1888 г.	168	185	353	47,60	52,40

При Гризингерѣ и до первой половины 80-хъ годовъ въ Burghölzli былъ очень систематически проведенъ по-restraint; съ второй половины 80-хъ годовъ режимъ сталъ мѣняться, число изоляторовъ, занятыхъ больными, становилось все больше и больше, а затѣмъ появилась опять и горячечная рубашка, сначала «aus chirurgischen Zwecken», затѣмъ стали появляться «aus therapeutischen Zwecken», а тамъ уже и пошло! И дѣйствительно, мы видимъ изъ отчетовъ: въ 1894 г. *отказовъ отъ пищи*: 518 женщинъ, 15 мужчинъ; *искусственное кормленіе*: 279 женщинъ; изолированія въ изоляторы днемъ: 929 мужчинъ и 1326 женщинъ, ночью: 1576 мужчинъ и 2667 женщинъ. Въ 1895 г. число случаевъ restraint—по просту *горячечная рубашка*, и она уже завелась! въ 1894 году: 9 больныхъ, отъ 2½ часовъ до 50 (sic!) дней; въ 1895 году: 5 больныхъ, отъ 10-ти часовъ до 82 (sic!) дней; въ 1896 году *mechanische Beschränkung*—15 м. Завелись въ больномъ количествѣ постоянно—нечистоплотные (17 м., 14 ж.); каждую ночь мочатся въ постели 25 м., прежде 6. Стали появляться эпидеміи тифа—въ 1896 г. напр. въ одномъ женскомъ отдѣленіи было 15 случаевъ тифа—дисентерія и т. д. *).

Цифровыя данныя можно сконцентрировать въ такую таблицу:

	Режимъ.	% женщ.
Въ 1882 и 1883 г.	по-restraint.	54,27
„ 1894, 1895 и 1896 г.	горячечн. руб.; изоляціи.	46,67

Какъ дальнѣйшій комментарий на статистику Burghölzli и на режимъ умалишенныхъ въ Цюрихѣ приведемъ слѣдующія строчки изъ отчета эвакуаціоннаго заведенія Rheinau ¹⁹⁵⁾. «Заведеніе не удовлетворяетъ требованіямъ... оно переполнено... родственники болѣе 200 больныхъ съ нетерпѣніемъ ждутъ пріема ихъ умалишенныхъ... въ женскомъ отдѣленіи записывались побои, наносимые больными другъ другу... оказалось, что каждая больная приблизительно разъ въ 3 дня была бита, —«и это только констатированные побои», замѣчаетъ директоръ въ Rheinau, 5 существенно поправилась послѣ перевода ихъ въ другія больницы» ¹⁹⁵⁾. Психіатрія въ общемъ находится въ Швейцаріи еще въ хаотиче-

*) Очень жаль, что обстоятельная работа д-ра Brehm'a ¹⁹⁴⁾ о смертныхъ случаяхъ и результатахъ вскрытій въ Burghölzli не позволяетъ анализировать данныя по періодамъ.

скомъ состояніи; тамъ есть и превосходно веденныя больницы, какъ Waldau, университетская клиника; тамъ есть и ужасныя какъ Burghölzli — тоже университетская клиника — подъ управленіемъ послѣдней дирекціи; будемъ надѣяться, что смѣна дирекціи будетъ для несчастной больницы, столько уже перетерпѣвшей, поворотомъ къ прежнему лучшему режиму. Въ настоящее время въ Швейцаріи созрѣло сознание, не смотря на ревнивое обереганіе федеративнаго начала, въ необходимости общаго закона, а именно въ смыслѣ полнаго и законченнаго законодательства, обвиняющаго всю легальную сторону психіатріи, и регулирующаго административное положеніе больницъ, гражданское положеніе душевно-больныхъ, и уголовное положеніе обвиняемыхъ и осужденныхъ умалишенныхъ, какъ совершившихъ противозаконное дѣяніе во время болѣзни, такъ и заболѣвшихъ послѣ совершенія такового. Федеральныи складъ жизни и мышленія страны составляетъ, какъ кажется, единственное препятствіе къ проведенію такого закона; чтобы достигнуть цѣли, не нарушая федеральнаго строя, всѣ делегаты кантоновъ безъ исключенія согласилась на составленіе интеркантональной наблюдательной комиссіи, которой будутъ открыты всѣ психіатрическія больницы, государственныя и частныя, и которая, не имѣя сама власти вмѣшиваться, будетъ только сообщать кантональнымъ властямъ объ открытыхъ ею злоупотребленіяхъ и недостаткахъ²⁰²). Но въ самое послѣднее время возникаетъ новая мысль составить общій законъ комиссіею юристовъ и врачей всѣхъ штатовъ, но вводить его не въ качествѣ федеральнаго, а въ качествѣ кантональнаго закона. Замѣчательно, что и въ Австріи тоже начинаютъ приходить къ убѣжденію въ необходимости спеціального закона, что дѣйствительно необходимо, въ особенности въ виду того что совершается въ больницахъ эрцгерцогства Австріи, въ томъ числѣ и въ вѣнской университетской *клиникѣ*.

Въ Даниі психіатрическое дѣло находится еще въ хотическомъ состояніи, такъ какъ никакого закона, никакого правила, ничего точнаго, опредѣленнаго и прочнаго въ положеніи больницъ и въ состояніи душевно-больныхъ не существуетъ. Въ Даниі даже гражданскіе законы еще не кодифицированы, и потому нельзя было-бы и ожидать, чтобы были законы, регулирующие психіатрическое дѣло. Самая большая больница въ королевствѣ — это St-Hans въ Роскольде, принадлежащая городу Копенгагену; она имѣетъ 1200 кроватей; Копенгагенъ имѣетъ сверхъ того отдѣленіе въ 55 кроватей для психиковъ въ городскомъ (Коммунальномъ) госпиталѣ. Двѣ другія больницы съ лечебнымъ отдѣленіемъ содержатъ по 450 кроватей, эвакуаціонная для неизлѣчимыхъ имѣетъ 350 кроватей; итого въ суммѣ 2505 кроватей. Но страна нахо-

дитъ — совершенно справедливо что 2500 кроватей слишкомъ мало и 2,200,000 жителей (въ Орловской губерніи на 2,200,000 жителей есть 210 — двѣсти десять — мѣсть, на которыхъ лежатъ 460 больныхъ; въ Воронежской губерніи, на 2,500,000 жителей, въ настоящее время строится больница на 300 кроватей) и теперь въ Даниі строится новая больница въ Mittelveld на 500 кроватей, такъ что населеніе будетъ имѣть для своихъ душевно-больныхъ 3 тысячи коекъ.

Число женскихъ поступленій нѣсколько превышаетъ число мужскихъ, (за вычетомъ, конечно, алкоголиковъ, которые впрочемъ обыкновенно поступаютъ въ соматическія больницы); въ Копенгагенѣ, въ отдѣленіи Коммунальнаго госпиталя, состояло во время пребывания пишущаго въ Копенгагенѣ въ августѣ 1899 г.

м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
27—29	35—38	62—67	43,88—43,28	56,45—55,72

Женскія поступленія, какъ мы сказали, еще многочисленнѣе сравнительно съ мужскими; въ St-Hans въ Роскольде, въ Kurhus, т. е. въ лечебной части, женское отдѣленіе больше мужского. Никакого restraint въ Даниі никогда не практикуется; психически-заболѣвшіе въ провинціи, въ деревняхъ, не подвергаются попыткамъ леченія саматическими врачами, имъ не ставятъ мушки на затылокъ и не опаиваютъ растворомъ бромистыхъ солей, и это вслѣдствіе слѣдующаго обстоятельства: на медицинскомъ факультетѣ слушаніе психіатріи не обязательно, тѣмъ не менѣе установился какъ бы обычай, чтобы врачи, по окончаніи курса, проводили отъ 3-хъ до 6-ти мѣсяцевъ въ качествѣ «кандидатовъ», на маленькомъ жалованіи и на полномъ содержаніи въ психіатрическихъ больницахъ, преимущественно въ Раскольде. Выйдя оттуда, и помѣстившись больничными или вольно-практикующими врачами, они достаточно ознакомлены съ психіатріею, чтобы понимать, что свѣже-заболѣвшаго надо посылать немедленно въ психіатрическую больницу, не терять времени на попытки лечить его въ больницѣ, и въ особенности воздерживаться отъ очень активнаго вмѣшательства.

Постельное леченіе примѣняется вообще въ Датскихъ психіатрическихъ больницахъ, и особенно въ Копенгагенѣ, въ очень широкихъ размѣрахъ. Изоляція почти никогда не употребляется, — и, дѣйствительно, пишущій не видѣлъ ни одного изолятора занятымъ. Въ Копенгагенскомъ Коммунальномъ госпиталѣ и въ St-Hans въ Роскольде введенъ исключительно женскій уходъ за больными, женщинами и мужчинами. Это началось во время нѣмецко-датской войны въ 1864 г., когда въ армію были призваны всѣ

способные носить оружіе, такъ что volens-nolens служителей пришлось замѣнить женщинами; результатъ оказался настолько хорошъ, что по возвращеніи армии дирекція не сочла полезнымъ вернуться къ прежнему. Родильныхъ психозовъ въ Даніи почти не существуетъ, благодаря хорошей подготовкѣ акушерокъ, которыя настолько проникнуты идеями антисептики и настолько приучены къ ея практикованію, что пuerperальныя заболѣванія вообще принадлежатъ къ крайне рѣдкимъ явленіямъ.

Копенгагенское психическое отдѣленіе въ архитектурномъ отношеніи оставляетъ желать весьма многого; это старое зданіе, назначеніе котораго было первоначально совершенно иное, и городъ призналъ уже его непригодность; деньги на постройку новаго тоже уже есть, но «въ Даніи все дѣлается медленно.»

Ни въ образованной публикѣ, ни въ народѣ нѣтъ уже страха передъ «сумасшедшимъ домомъ», и потому свѣжіе случаи попадаютъ легко и скоро въ спеціальныя больницы; психическое отдѣленіе Каммунальнаго госпиталя въ Копенгагенѣ служитъ какъ бы Aufnahme-und Beobachtungstation для St-Hans; здѣсь остаются быстро протекающія заболѣванія, и проходятъ свой первый острый періодъ болѣе длительныя, а хроническіе всѣ прямо пересылаются въ Роскильде. Точно также дѣйствуютъ и маленькія отдѣленія городскихъ больницъ по отношенію къ большимъ больницамъ, и «хотя, можетъ быть, въ нихъ излишне употребляютъ изоляторы, говорилъ пишущему профессоръ психіатръ Копенгагенскаго университета д-ръ Фреденрейхъ, но въ общемъ глупостей не дѣлаютъ.» Это довѣріе и хорошее отношеніе населенія нарушилось было во время завѣдованія Копенгагенскимъ отдѣленіемъ проф. Pontoppidan'a, у котораго было два процесса о незаконномъ задержаніи, процесса неправильныхъ, такъ какъ оба больныхъ, отставной чиновникъ и женщина-писательница, были несомнѣнно душевно-больные, но процессы эти имѣли большую огласку и очень испортили отношеніе населенія къ больницамъ; въ это время было отмѣчено значительное уменьшеніе поступления свѣжихъ случаевъ, и точно также значительное пониженіе $\frac{0}{\%}$ выздоровленій, что теперь опять вошло въ прежнюю норму—примѣръ зависимости всего психіатрическаго дѣла отъ нравственной постановки.

Данія—страна культурная, и въ ней общество и народъ гораздо культурнѣе своего законодательства. Не говоря объ общемъ законодательствѣ, можно привести какъ курьозъ, законъ 17-го вѣка, не отмѣненный, то, конечно, и совсѣмъ не примѣяемый, въ силу котораго всякій прохожій, встрѣтившій умалишеннаго на улицѣ или на дорогѣ,—что обозначается французской легальной формулой la voie publique—можетъ связать и доставить въ ма-

гистратъ (городское управленіе). Но ни этотъ законъ, ни легальное положеніе директора больницы, не дающее ему власти, ни другіе подобные законы или правила и регламенты, уже не примѣняются; врачъ въ правительственныхъ больницахъ есть полный хозяинъ дѣла и всего персонала, служащаго при больницѣ; въ общественныхъ больницахъ онъ ограниченъ въ нѣкоторыхъ своихъ дѣйствіяхъ, но въ Даніи уже поняли, что больница должна быть во власти врача, а не посторонняго лица.

По несчастливой случайности печатные отчеты Датскихъ психіатрическихъ больницъ, были утрачены, и высланные вновь изъ Копенгагена пишущему не дошли до него, такъ что здѣсь мы не имѣли возможности привести цифры, и приводимъ только нѣсколько отмѣтокъ и личныхъ впечатлѣній.

Швеція имѣетъ 13 психіатрическихъ больницъ, изъ которыхъ только 4 новыя. Характеръ больницъ въ значительной степени напоминаетъ датскія, но мягкій тонъ, женскій уходъ, все это менѣе выдержано, менѣе систематически проведено. Психіатрическое дѣло въ Швеціи, какъ и въ Даніи, не поставлено въ опредѣленные рамки, не реулировано закопомъ, и потому мѣстныя нравственныя вліянія сказываются сильно. Въ Стокгольмской психіатрической больницѣ (Conradsberg), не смотря на архитектурные недостатки этого уже довольно стараго зданія—впрочемъ свѣтлаго и просторнаго (какъ-бы мы желали въ своихъ больницахъ жаловаться на недостатки, на которые такъ горько жалуется директоръ Conradsberg'a!!!) дѣло ведется превосходно; въ южныхъ, бывшихъ аристократическихъ, дворянскихъ, крупно-землевладѣческихъ провинціяхъ, жизнь больницъ гораздо труднѣе, дѣло идетъ значительно хуже, и главные врачи принуждены постоянно отставать—что имъ не всегда удается—свои больницы отъ грубаго вторженія и невѣжественныхъ распоряженій мѣстнаго провинціального самоуправленія, самолюбіе котораго никакъ не можетъ помириться съ фактомъ, что цензъ не даетъ знанія, и что неизмѣющій ценза психіатръ лучше знаетъ нужды больницы нежели крупный капиталистъ или землевладѣлецъ. Въ Швеціи еще недавно все производство страны сводилась къ земледѣлію, эксплуатациіи лѣсовъ, и частію скотоводство; разработка рудниковъ и добываніе и обработка металловъ, хотя и составляютъ такъ сказать историческую индустрію Швеціи, не имѣли большого экономическаго значенія въ странѣ. Не смотря на то, что едва пятнадцатая часть территоріи Швеціи обрабатывается, страна имѣла большой вывозъ хлѣба, и еще несравненно большій лѣса. При общей бѣдности

страны, при недостаточномъ развитіи промышленности, владѣльцы земли явились такимъ образомъ представителями капитала, и такъ какъ землевладѣніе было по преимуществу дворянское, то дворяне, составлявшіе привилегированное сословіе въ государствѣ, и которые поэтому, казалось бы, должны были представлять аристократическій складъ, въ практикѣ самоуправленія явились чистыми представителями капитала, со всеми хорошими и дурными свойствами буржуазіи: извѣстный либерализмъ, и именно либерализмъ идейный, забота филантропическаго характера о низшемъ классѣ, выражающаяся въ созданіи школъ и больницъ—то, что такъ систематически проводила и третья республика во Франціи,—и несравненно меньшая забота объ экономическомъ положеніи этого класса, и т. д. Это положеніе дворянства, какъ представителя капитала въ мѣстномъ самоуправленіи—положеніе столь необычное въ исторіи—привело и къ не менѣе необычному явленію: мѣстное самоуправленіе, имѣвшее чисто дворянскій характеръ, стало въ оппозицію правительству, и притомъ въ оппозицію не феодальнаго характера, а чисто либеральнаго. Такая складка мѣстнаго самоуправления сказалась, конечно, на его отношеніи въ психіатріи, сказавшись на ней также и смѣшанный, странный дворянско-буржуазный характеръ его; извѣстная ширина возрѣній, возвышенность чувства, нравственная безразличность, способность возмущаться страданіями обездоленныхъ, все это, конечно, рѣзко выдѣляетъ шведское провинціальное самоуправленіе изъ буржуазныхъ самоуправленій западной Европы; но капиталистическій принципъ сказывается, къ сожалѣнію, въ мелкихъ частностяхъ, уничтожающихъ однако въ корнѣ врачебное значеніе больницы. Въ Даніи положеніе директора больницы было лѣтъ 20—25 тому назадъ такое же почти безразличное; хозяйственное распоряженіе было не въ его рукахъ—это въ психіатрической-то больницѣ!!!—но это совершенно измѣнилась, такъ какъ жизнь показала и въ Даніи, какъ она это безусловно и безапелляціонно показала вездѣ, въ Германіи, въ Бельгіи, въ Голландіи, въ Италіи, въ Англіи, всю непригодность, весь вредъ такой организаціи, и теперь, хотя нѣтъ никакого новаго закона, дѣло постановлено совершенно иначе. Въ Швеціи этотъ вопросъ находится въ менѣе хорошемъ положеніи; въ Стокгольмѣ, гдѣ уровень провинціального самоуправления гораздо выше, дѣло постановлено уже совсѣмъ хорошо, но въ южныхъ провинціяхъ встрѣчаются сопротивленія, отступленія, неразумныя вмѣшательства, очень портящія больницу. Новый общій политическій складъ страны, и въ особенности огромное развитіе промышленности, а вмѣстѣ съ этимъ и преобладаніе индустриальнаго ка-

питализма измѣнили положеніе дѣлъ. Дворянская партія потеряла прежнее преобладающее значеніе вслѣдствіе чрезвычайно усилившагося вліянія промышленно-капиталистической; прежняя оппозиционная роль теперь переходитъ къ чистому капиталу, дворянское землевладѣніе сближается съ правительствомъ, въ мѣстныхъ самоуправленияхъ прежній ходъ дѣла рѣзко нарушился, и никакой новый еще не установился окончательно.

Но Швеція—страна культурная и особенно нравственно-культурная; тамъ женщина пользуется уваженіемъ и въ семействѣ, и въ обществѣ, и медицинская забота о ней, какъ это и должно быть въ культурномъ обществѣ, интенсивнѣе заботы о мужчинахъ; мы знаемъ, что и дѣти въ Швеціи составляютъ предметъ усиленной заботы и государства, и мѣстныхъ самоуправленій, и народа. Этотъ нравственный складъ Шведскаго общества во многомъ парализуетъ или сдерживаетъ нѣкоторыя тенденціи, благодаря чему, въ общемъ психіатрическое дѣло, хотя и не гарантированное текстомъ закона, хотя и не избѣгнувшее напр. крупныхъ строительныхъ промаховъ подъ вліяніемъ незнающаго, но рѣшающаго мѣстнаго самоуправления *), тѣмъ не менѣе постановлено очень хорошо. Мы приводимъ здѣсь цифры поступленій за послѣдніе 13 лѣтъ, отъ 1884 по 1896 годы включительно (отчетъ за 1897 годъ еще не вышелъ), но должны сдѣлать оговорку. По странной особености шведской статистики, каждый новый отчетъ вноситъ въ цифры предыдущихъ лѣтъ какъ-бы поправку, происходящую отъ особаго приема подсчета; вслѣдствіе этого ежегодные отчеты могутъ разниться относительно нѣкоторыхъ цифръ прежнихъ лѣтъ, что дѣлаетъ очень неудобною работу съ ними. Этотъ приемъ не мѣняетъ сущности дѣла, но можетъ подать поводъ къ недоразумѣнію и упреку, избѣгнуть которыхъ можно только беря старые отчеты, и внося цифры каждаго новаго годоваго до его поправки, что мы и дѣлали здѣсь.

Болезнь продолжалась, до поступления въ больницу ²²⁶).

	Месяе 2-хъ лѣтъ.			Всѣмъ 2-хъ лѣтъ.		
	м.	ж.	об. п.	м.	ж.	об. п.
Въ 1884 г. поступило . . .	200	239	439	97	98	195
„ 1885 г. „ . . .	216	282	498	101	68	169
„ 1886 г. „ . . .	232	260	492	108	68	176
„ 1887 г. „ . . .	264	253	517	116	75	191

*) Напр. больница въ Питее, планъ которой приложенъ къ отчету за 1893 г.; онъ составляетъ очень рѣзкій—и краспорѣчный—контрастъ съ больницей въ Лундѣ, планъ которой приложенъ къ отчету 1894 г.; Эти двѣ больницы составляютъ архитектурный—и нравственный—комментарій на вліяніе мѣстныхъ вѣяній на психіатрическое дѣло вообще, и на архитектуру строящихся больницъ въ частности; подобный случай мы уже констатировали для Munsingen'a и Bernburg'a.

	Менше 2-хъ лѣтъ.			Болѣе 2-хъ лѣтъ.		
	м.	ж.	об. п.	м.	ж.	об. п.
Въ 1888 г. поступило . . .	271	289	560	84	88	172
„ 1889 г. „ . . .	212	214	426	107	84	191
„ 1890 г. „ . . .	221	229	450	97	68	165
„ 1891 г. „ . . .	213	279	492	121	83	204
„ 1892 г. „ . . .	306	275	581	109	80	189
„ 1893 г. „ . . .	260	266	526	168	159	327
„ 1894 г. „ . . .	264	319	583	106	54	160
„ 1895 г. „ . . .	241	328	559	107	109	216
„ 1896 г. „ . . .	272	336	609	238	161	399
Итого	3173	3569	6742	1559	1195	2754

Въ теченіи 13 лѣтъ во всѣ больницы Швеціи поступило:

Болѣвшихъ менше 2-хъ лѣтъ.			Болѣвшихъ болѣе 2-хъ лѣтъ.		
м.	ж.	об. п.	м.	ж.	об. п.
3173	3569	6742	1559	1195	2754

Переведемъ это на процентныя отношенія, т. е. вычислимъ, сколько было поступленій больныхъ, болѣвшихъ болѣе и болѣвшихъ менше 2-хъ лѣтъ, въ общей суммѣ поступленій для каждаго пола въ отдѣльности, и для обоихъ половъ вмѣстѣ.

Болѣвшихъ менше 2-хъ лѣтъ.			Болѣвшихъ болѣе 2-хъ лѣтъ.		
м.	ж.	об. п.	м.	ж.	об. п.
67,1 ⁰ / ₀	74,5 ⁰ / ₀	71,2 ⁰ / ₀	32,9 ⁰ / ₀	25,5 ⁰ / ₀	28,8 ⁰ / ₀

Затѣмъ вычислимъ процентное отношеніе половъ въ обоихъ категоріяхъ, т. е. между болѣвшими менше, и болѣвшихъ болѣе 2-хъ лѣтъ.

Болѣвшихъ менше 2-хъ лѣтъ.				Болѣвшихъ болѣе 2-хъ лѣтъ.			
м.	ж.	% м.	% ж.	м.	ж.	% м.	% ж.
3173	3569	47,1	52,9	1559	1195	56,6	48,4

% выздоровленій за послѣдніе 10 лѣтъ ²²⁷⁾ были у:

Болѣвшихъ менше 2 лѣтъ.			Болѣвшихъ болѣе 2 лѣтъ.			Всего.		
м.	ж.	об. п.	м.	ж.	об. п.	м.	ж.	об. п.
44,4	42,3	43,3	7,3	7,8	7,5	32,6	33,9	33,3

По медицинскимъ результатамъ Швеція приближается къ Англии, и несомнѣнно, что больничное дѣло здѣсь стоитъ хорошо.

Сравнивая поступления, мы находимъ что на 100 поступленій 71,2 падаетъ на болѣе или менше излечимые періоды, и только 28,8 на почти неизлечимые, — слѣдовательно и въ этомъ отношеніи есть забота о правильной постановкѣ дѣла, и забота эта имѣетъ успѣхъ.

Сравнивая поступления по этимъ двумъ періодамъ для каждаго пола отдѣльно, мы видимъ, что въ періодѣ относительной излечимости помѣщаются больше (74,5⁰/₀) женщинъ, нежели мужчинъ (67,1⁰/₀), а въ періодѣ относительной неизлечимости больше мужчинъ (32,9⁰/₀), нежели женщинъ (25,5⁰/₀).

Затѣмъ вычисливъ процентное отношеніе половъ, мы находимъ общее соотношеніе половъ между поступающими:

Въ періодѣ относит. излечимости.		Въ періодѣ относит. неизлечимости.		Всего.	
м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
47,1	52,9	56,6	43,4	49,8	50,2

Итакъ между всѣми поступающими число мужчинъ и число женщинъ почти равно, но съ легкимъ перевѣсомъ женщинъ; между относительно неизлечимыхъ женщинъ значительно меньше, нежели мужчинъ, а между относительно излечимыми число женщинъ значительно больше; полагаемъ, что комментаріи и разъясненія совершенно излишни. Намъ говорятъ, что при особенно-стяхъ русскаго климата, когда семейство заперто полгода въ хатѣ, присутствіе душевно-больного мужчины невозможно; вотъ страна съ идентичнымъ климатомъ, тоже землѣльческаго характера, гдѣ рабочий классъ имѣетъ очень низкую заработную плату, а крестьяне особенно бѣдны, — но это страна культурная, въ ней есть сознание обязанности оказать помощь больному, врачи не натравливаютъ правящій классъ на больныхъ, — и психиатрическая забота о женщинахъ выступаетъ на первый классъ.

Перешагнемъ черезъ Атлантическій Океанъ, и перейдемъ къ Сѣверной Америкѣ.

Въ штатѣ *New-York*, въ періодъ съ 1 октября 1894 г. по 1 октября 1895 г. ²⁰³⁾

	м.	ж.	об. п.
Utica State Hospital	соет. 487	512	999
„	пост. 260	134	394
Willord	соет. 1015	1110	2165
„	пост. 153	195	348
Hudson River	соет. 748	681	1429
„	пост. 294	270	564
Buffalo	соет. 367	357	724
„	пост. 217	219	436
Binghamton	соет. 547	672	1219
„	пост. 118	100	218
Lawrence	соет. 508	592	1100
„	пост. 293	156	449
Rochester	соет. 213	222	435
„	пост. 91	105	196

	м.	ж.	об. п.
New-York City Asylum	сост. 3010	3385	6395
.	пост. 850	907	1737
Открыто 2 нов. отдѣл. на	1620	1620	3240
Middleton State Homeop. Hosp.	сост. 520	527	1047
.	пост. 146	132	278
Kings County Lunatic Asylum	сост. 1008	1295	2303
.	пост. 258	257	515

Въ частныя больницы:

Blomingsdale Asylum	сост. 137	156	293
.	пост. 29	33	62
Brigham Hall Hosp.	сост. 27	31	58
.	пост. 15	13	28
Providence Retreat	сост. 33	79	112
.	пост. 29	33	62
Landford Hall	сост. 12	15	27
.	пост. 5	5	10
D-r Combes Sanatorium	сост. 18	15	33
.	пост. 22	28	50
Glenmary	сост. 8	20	28
.	пост. 8	9	17
Vernon House	сост. 3	2	5
.	пост. 8	13	21
The Pines	сост. 1	6	7
.	пост. 3	4	7

Всего въ штатѣ New-York пользовано въ теченіи года:

	Въ государствен. и городск. больниц.			Въ частныхъ больницахъ.		
	м.	ж.	об. п.	м.	ж.	об. п.
Число пользованныхъ	11756	13492	25248	358	462	820
% мужч. и % женщ.	46,56%	53,44%	100,00%	43,64%	56,34%	100,00%

Эти цифры знаменательны и доказательны не только по своей величинѣ, но еще потому что онѣ представляютъ массовую статистику всей страны, такъ какъ въ этомъ штатѣ 76% всего числа умалишенныхъ находятся въ специальныхъ больницахъ²⁰⁴). Въ Северо-Американскихъ Штатахъ вообще % умалишенныхъ, помѣщенныхъ въ больницы, необыкновенно великъ, что объясняется невѣроятнымъ богатствомъ страны. Уже въ 1880 году въ Штатахъ было 91959 душевно-больныхъ, изъ которыхъ въ психиатрическихъ больницахъ находилось 53192. т. е. 56%²⁰⁵), — «ein Procentensatz, замѣчаетъ отъ себя референтъ, an den Deutschland leider bei weitem nicht heranreicht».

Но, не смотря на колоссальное богатство страны и на грандіозныя пожертванія частныхъ лицъ на нужды благотворительныхъ учреждений, въ старыхъ Штатахъ уже сильно жаждутся на пополненіе. Въ молодыхъ Штатахъ, имѣющихъ еще земледѣльческій характеръ или вообще болѣе простую жизнь—Colorado, Nevada, Oregon

и т. д., *est* зарегистрированные больные помѣщены въ психиатрическія больницы, и тѣмъ не менѣ тамъ всегда есть свободныя мѣста, до того благотворительныя учрежденія богаты.

Мы видѣли, что подсчетъ государственныхъ и городскихъ больницъ New-York'a даетъ 53 1/2% женщинъ, а въ частныхъ—56 1/2%; однако если обратиться къ ближайшему анализу, то мы увидимъ что:

Въ государственныхъ больницахъ.

	С о с т о я л о .			П о с т у п и л о .		
	м.	ж.	об. п.	м.	ж.	об. п.
Число	10043	10973	21016	2680	2475	5155
%	47,79%	52,21%		51,00	48,01	

Въ частныхъ больницахъ.

	С о с т о я л о .			П о с т у п и л о .		
	м.	ж.	об. п.	м.	ж.	об. п.
Число	239	324	563	162	177	339
%	42,45%	57,55%		40,09	59,91%	

Итакъ въ государственныхъ больницахъ мы видимъ тотъ-же фактъ, что видѣли и во Франціи: % женщинъ больше % мужчинъ между состоящими, но меньше между поступающими; надо однако прибавить, что въ Нью-Йоркѣ положеніе все-же гораздо лучше французскаго, какъ это доказываетъ сравненіе соответствующихъ цифръ. Но между французскимъ и Нью-Йорскимъ психиатрическимъ положеніемъ есть существенная разница; во Франціи положеніе было хорошее, и оно *понижилось* до настоящаго, а въ Америкѣ оно *повысилось* до настоящаго, все-же гораздо лучшаго нежели во Франціи. Сравнивая мелкія по статистическія свѣдѣнія, имѣющіяся въ европейскихъ журналахъ по статистикѣ психиатрическихъ больницъ въ Северо-Американскихъ Штатахъ, мы поражаемся ея неравномерностью; не только отдѣльныя больницы и отдѣльные штаты представляютъ огромныя различія, объясняемые, очевидно, особыми мѣстными условіями, но и въ одной и той-же больницѣ колебанія бываютъ очень велики; такъ напр. въ государственной больницѣ *Lawrence State Hospital*.

	въ 1893—94 г.			въ 1894—95 г.		
	м.	ж.	об. п.	м.	ж.	об. п.
Поступило	306	353	659	293	156	449
% м. и ж.	46,44	53,56		65,25	34,75	

Точно также надо отмѣтить, какъ крайне желательное явленіе, что въ Нью-Йоркѣ открыта новая государственная психиатрическая больница Manhattan State Hospital, которая тотчасъ-же наполнилась, и первый годъ его дѣятельности (сост. 1895 1896)

	С о с т о я л о .					П о с т у п и л о .				
	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
	3166	3640	6806	46,32	53,68	832	870	1702	48,89	51,11%

Такимъ образомъ новая больница уже представляетъ несомнѣнно численное преобладаніе женщинъ и между состоящими, и между *поступившими*. Неравнобѣрность хода психическаго дѣла мы видѣли еще и въ другой федеративной республикѣ, именно въ Швейцаріи, и оно, какъ уже было заявлено выше, объясняется неравнобѣрностью экономическаго, политическаго и психическаго положенія населенія при отсутствіи объединяющей, уравнивающей и сглаживающей всякія неровности центральной государственной власти. Соотвѣтственно неравнобѣрности цифровой мы констатируемъ и крайнюю неравнобѣрность научную и техническую американскихъ психіатрическихъ больницъ; въ многочисленной группѣ больницъ мы видимъ, что связываніе въ рукава, горячую рубашку, привязываніе въ кресло и на постели, мифы и т. д. считаются десятками тысячъ... часовъ однако, а не дней какъ въ Бельгіи; и въ то-же время въ сосѣднихъ больницахъ царствуетъ полный *no-restraint*, и по странной прони судьбы, къ больницамъ съ *no-restraint* принадлежали *Matteavan State Hospital for criminal insane* — для умалишенныхъ преступниковъ! Здѣсь въ годъ бываетъ 1—2 случая *restraint*. *Hack Tuke* даетъ въ 1885 г. такія свѣденія о видѣнныхъ имъ американскихъ психіатрическихъ больницахъ: на 40992 больныхъ приходится случаевъ *restraint* 2242 (5,4%); а именно: горячая рубашка — 887; мифы — 526; горячее кресло (*Zwangstuhl*) — 439; браслеты — 147; *шпль* — 21; *Krippbett* — этотъ ужасъ, примѣняемый къ каторжникамъ не иначе какъ по суду — 111; другія формы *restraint* — 111; *Hack Tuke* прибавляетъ, что, какъ ему извѣстно, употребленіе *Krippbett* гораздо чаще, нежели это показано въ записяхъ. Какъ комментарій по этому способу обращенія съ душевно-больными — безъ котораго, какъ мы слышали отъ нѣсколькихъ психіатровъ на съѣздѣ отечественныхъ психіатровъ, нельзя обходиться, *Hack Tuke* приводитъ статистику самоубійствъ; самоубійства, (кончавшіяся смертью, а не попытки только), составляютъ 1%! Рядомъ съ этимъ въ *Massachusetts* мы имѣемъ *no-restraint* и 30% вызреленій²⁰⁷), правда, у нихъ 1500 поступленій въ первый разъ.

Шестой докладъ государственной комиссіи Штата Нью-Йоркъ *) высказываетъ между прочимъ, по поводу спеціальнаго заведенія для умалишенныхъ преступниковъ, взглядъ, что *душевно-больной преступникъ* есть *больной*, и что съ нимъ должно обращаться какъ съ таковымъ; мы видѣли, что во Франціи, въ Бельгіи и въ Россіи многіе психіатры, обратно, на *душевно-больного* смотрятъ какъ на *преступника*. Но надо прибавить, что реформа психіатрическаго дѣла и введеніе болѣе серьезнаго и активнаго государственнаго кон-

*) Этотъ докладъ извѣстенъ пишущему только въ извлеченіяхъ, помѣщенныхъ въ *Итальянскихъ*²⁰⁸), *Нѣмецкихъ*²⁰⁹) и *Французскихъ*²¹⁰) психіатрическихъ журналахъ.

троля и вмѣшательства совершалась не путемъ постепеннаго прогресса и силою вещей, а вълѣдствіе разоблаченій *New-York Herald*'а. Эта газета занялась въ 1894 изслѣдованіемъ и ознакомленіемъ публики съ злоупотребленіями, хозяйственными и финансовыми, происходящими въ городскомъ управленіи психіатрическими больницами, и съ неистовствами, съ позорными и преступными дѣяніями, совершающимися въ нихъ надъ больными. Городскому управленію пришлось сдѣлать разслѣдованіе, и для этого была составлена особая комиссія, въ которой, по закону, долженъ былъ участвовать прокуроръ, и въ которой засѣдалъ представитель газеты. Было опрошено болѣе 100 свидѣтелей, были просмотрѣны тысячи актовъ и документовъ, и все изслѣдованіе изложено на 5700 страницахъ печатнаго отчета. Слѣдственная комиссія констатировала что:

1) Упреки, дѣлаемые управленію больницъ, совершенно заслужены; оно не занимается дѣломъ, въ высшей степени небрежно, нарушаетъ государственные законы, и отчетность ея неправильна.

2) Упреки, дѣлаемые врачамъ, безусловно невѣрны; они очень усердно и съ большимъ знаніемъ дѣла исполняютъ свои обязанности, что имъ тѣмъ болѣе должно поставить въ заслугу, что служба ихъ вознаграждается очень недостаточно.

3) Служители и дядьки при больныхъ грубы, невѣжественны, въ недостаточномъ количествѣ, обращаются съ больными дурно.

4) Упрекъ, что пища больныхъ недостаточна количественно, неудовлетворительна качественно, дурно приготовлена и дурно подана — въ общемъ справедливъ.

5) Упрекъ, что одежда, постель и меблировка недостаточны количественно и неудовлетворительны качественно — справедливъ.

6) Упрекъ о недостаткѣ больнымъ нужныхъ алкогольныхъ возбуждающихъ средствъ не представляетъ важности.

7) Упрекъ, что устройство ваннъ неудовлетворительно, и что ванны дѣлаются въ недостаточномъ количествѣ, справедливъ относительно нѣкоторыхъ больницъ.

8) Врачебные аппараты и инструменты въ недостаточномъ количествѣ — Это вѣрно, но одинъ изъ врачей заявилъ, что онъ никогда не встрѣчалъ затрудненій получать нужные аппараты.

9) Въ больницахъ цыга. — Это вѣрно, но только въ одиночныхъ случаяхъ.

10) Было указано на смерть одного больного отъ огромныхъ дозъ сильныхъ средствъ. — Дѣйствительно, одна женщина получала отъ времени до времени, до 7,20 граммовъ морфія, 5,50 граммовъ хлорала, и комиссія порицаетъ такой образъ дѣйствія врача, но недоказано, чтобы эта женщина умерла отъ злоупотребленія лекарствами.

11) Нѣтъ достаточной изоляціи инфекціонныхъ болѣзней, что было причиною смерти по крайней мѣрѣ одной больной.—Дѣйствительно, *не было*, по недостатку мѣста, *достаточной изоляціи туберкулезныхъ*. (Какъ бы мы желали заслужить упрекъ, что мы *недостаточно* изолируемъ туберкулезныхъ! Мы ихъ не изолируемъ вовсе!)

12) Больныя женщины были принуждены исполнять работы сверхъ женскихъ силъ.—Этотъ упрекъ не представляется заслуженнымъ; экстренныя работы, дѣйствительно возложенныя на выбранныхъ крѣпкаго сложенія женщинъ (бѣленіе стѣнъ, натираніе половъ,) не превышаютъ силъ женщины, если не производятся въ неумѣренныхъ размѣрахъ.

13) Пришлось совершенно очистить запущенную и загрязненную больницу.—Это, дѣйствительно, случилось, но исправлено.

14) Были сдѣланы незаконныя помѣщенія, и больныхъ задерживали дольше нежели нужно.—Комmissія не нашла ни одного факта, подтверждающаго это обвиненіе.

15) Больницы не снабжены нужными для занятія и развлеченія больныхъ.—Это справедливо для нѣкоторыхъ.

16) Больницы слишкомъ переполнены.—Это совершенно вѣрно; въ настоящее время она содержитъ 2500 больныхъ сверхъ штата.

[NB. Замѣтимъ, что эти сверхштатные больные приходятся на 19000 больныхъ, по штату-же не должно было-бы быть 16500; слѣдовательно сверхштатныхъ было 15%, и комиссія находитъ больницу переполненною. Въ русскихъ земскихъ больницахъ сверхштатныхъ больныхъ приходится отъ 200 до 300%].

Въ заключеніе комиссія высказала мнѣніе, что дѣло не можетъ быть улучшено иначе, какъ введеніемъ городскихъ больницъ въ сферу дѣйствія государства.

Такимъ образомъ и здѣсь, въ Америкѣ, мы видѣли тотъ-же фактъ, который констатировали и въ Россіи: инициатива измѣненія положенія душевно-больныхъ и улучшения больницъ шло не отъ государства, а отъ частныхъ лицъ или мѣстныхъ инститацій, путемъ не ревизіи, а разоблаченій, обвиненій, скандаловъ, разслѣдованій и т. д.,—и все это вслѣдствіе отсутствія правильно организованнаго контроля.

Но рядомъ съ неудовлетворительностью постановки психіатрическаго дѣла въ Нью-Йоркѣ—теперь, подъ вліяніемъ Commissioners'овъ in Lunacy положеніе радикально измѣнилось въ какіе-нибудь два года; въ сосѣднемъ Штатѣ Массачузеттсѣ, гдѣ мы имѣли уже случай констатировать очень хорошее положеніе психіатрическаго дѣла, контроль надъ больницами дѣйствуетъ вполне цѣлесообразно, и подъ его вліяніемъ Штатъ составилъ законъ, лучший изъ всѣхъ суще-

ствующихъ, регулирующей помѣщеніе душевно-больныхъ въ больницу, именно такъ, что вопросъ о помѣщеніи рѣшается особою смѣшанною комиссіею, которая вполне вооружена и по составу своего персонала, и по имѣющимся въ ея распоряженіи даннымъ, чтобы рѣшить въ каждомъ данномъ случаѣ, не только оправдывается-ли помѣщеніе больного его психическимъ состояніемъ, но и существуетъ-ли потребность въ этомъ помѣщеніи, и не будетъ-ли оно, если въ немъ нѣтъ надобности, вредить больницѣ какъ лечебному институту, производя переполненіе.

Въ виду этого разнообразія, несомнѣнно указывающаго на крайнюю неудовлетворительность нѣкоторыхъ больницъ и организацій, и въ особенности, конечно, въ виду скандальныхъ разоблаченій и жалобъ на то, что творится въ закулисной жизни, наконецъ въ виду того, что мѣста директорствъ больницъ давались лицамъ совершенно къ этому неподготовленнымъ, если не въ Нью-Йоркѣ, то несомнѣнно въ другихъ Штатахъ, началась агитація въ пользу спеціального законодательства. Уже въ 1890-мъ году Lunacy law²¹¹) создалъ нѣкоторый государственный контроль надъ психіатрическими больницами, а въ 1896 г. Нью-Йоркская городская больница была обращена въ государственную. Конечно, хорошо что было сдѣлано хоть это, что психіатрическія больницы не оставлены безъ контроля, но необходимость спеціального законодательства оставалась столь же настоятельною, и въ маѣ 1896 года²¹²) вышелъ, наконецъ, новый Insanity law, регулирующий административную сторону психіатрическаго вопроса, т. е. управленіе и функціонированіе психіатрическихъ больницъ. Этотъ законъ имѣетъ очень односторонній характеръ, и на немъ лежитъ отпечатокъ недовѣрія къ врачамъ и усиленная забота гарантировать здоровыхъ отъ преступныхъ помѣщеній въ спеціальныя больницы, но все это есть неизбежное слѣдствіе неправильнаго приѣма, а именно отсутствія до этого времени того Board *врачебныхъ* инспекторовъ—commissioners in Lunacy, который создалъ Шотландскую, Англійскую, и Французскую психіатрію 40-хъ годовъ до ея паденія надъ вліяніемъ вышнихъ политическихъ условий; добавилъ, что это окончательное паденіе Французской психіатріи совершилось главнымъ образомъ при третьей республикѣ, когда спеціальныя инспекторы были отмѣнены.

До сихъ поръ мы разсматривали страны и принадлежащія имъ психіатрическія больницы, въ которыхъ число душевно-больныхъ мужчинъ и женщинъ, помѣщенныхъ въ больницахъ, приблизительно равно; мы видѣли, что колебанія % женщинъ, даже въ очень тѣсныхъ предѣлахъ, имѣютъ весьма опредѣленное діагностическое значеніе, непосредственно указывая на частное или общее, временное или постоянное, дурное положеніе психіатрическаго дѣла. Такъ

мы видѣли, что уже небольшое преобладаніе мужского элемента во Франціи, въ Австріи, въ Цюрихѣ, является весьма характернымъ результатомъ очень неудовлетворительнаго и нравственно, и матеріально, состоянія практической психіатріи въ странѣ, и что оно тѣсно, неразрывно связано съ насильственными мѣрами и грубымъ обращеніемъ, съ restraint, злоупотребленіемъ изоляторовъ, съ связываніемъ, въ горячечную рубашку и т. д., и, беря вопросъ шире, съ неправильно психическою постановкою вопроса о помеченіи объ умалишенныхъ въ государствѣ. Перейдемъ теперь къ странамъ и мѣстностямъ, гдѣ значительное преобладаніе мужчинъ въ психіатрическихъ больницахъ составляетъ уже норму. Въ предыдущей главѣ мы говорили о Breslauer и Silesia въ началѣ 80-хъ годовъ; съ того времени «городская больница въ Гонперштрассе», какъ она официально называлась, обратилась въ «городскую психіатрическую больницу» и университетскую клинику, подѣ дирекціей одного изъ первыхъ невропатологовъ нашего времени, проф. Вернике. Къ сожалѣнію ни титулъ университетской клиники, ни профессорской титулъ директора, ни даже громкое имя его, далеко не гарантируютъ удовлетворительнаго функционирования больницы, —мы это видѣли въ Парижѣ, въ Цюрихѣ, въ Вѣнѣ, въ Россіи въ Дерптѣ—Юрьевѣ при Крепелинѣ*), мы это видимъ теперь въ Breslauer при Вернике.

Вотъ статистическія данныя за три года, годъ передъ переименованіемъ, и два года послѣдовавшіе за переименованіемъ,—причемъ надо замѣтить, что объ больницы служили клиникой и состояли подѣ дирекціей проф. Вернике уже раньше.

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Въ 1894/95 году ²¹⁴⁾ состояло . . .	132	105	237	—	—
" " " " " поступило . . .	595	305	900	—	—
Въ 1895/96 году ²¹⁵⁾ поступило . . .	592	312	904	—	—
" " " " " поступило . . .	618	299	917	—	—
Итого пользовано въ теченіи 2-хъ лѣтъ	1937	1021	2958	65,48	34,52

Посмотримъ теперь самую жизнь больницы, ея режимъ, ея функционированіе и врачебные результаты, насколько ихъ можно выяснить изъ очень краткихъ трехъ годовыхъ отчетовъ.

Въ началѣ отчетнаго 1894/95 года состояло больныхъ 237, а поступило въ два года 1804. Такимъ образомъ движеніе больныхъ, какъ это всегда въ клиникахъ, очень большое, неизмѣримо большее нежели въ больницахъ; переполненія въ клиникахъ тоже никогда не можетъ быть, слѣдовательно внѣшнія условія функциони-

*) Крепелин самъ говоритъ въ 1896-мъ году, что онъ за послѣдніе 9 лѣтъ отказался отъ употребленія механическаго restraint, слѣдовательно онъ употреблялъ его въ Дерптской клиникѣ ²¹⁸⁾.

рованія блестящія, какихъ мы никогда не имѣемъ въ нашихъ больницахъ. Денежныя средства Breslauer клиники тоже очень велики, и составляютъ 3,29 марки въ 1894—95 г., 2,88 въ 1896 г. на больного въ день, т. е. значительно болѣе рубля.

Отчетъ 1894/95 г не позволяетъ выдѣлить случаи delir. potat. ни изъ выздоровленій, ни изъ смертности, а такъ какъ число ихъ очень велико (140 случаевъ), то это затемняетъ совершенно статистику и дѣлаетъ невозможнымъ сравненіе ея съ данными другихъ больницъ; обратимся поэтому къ цифрамъ 1896/97 г. Отчетъ этого года даетъ намъ 21,23% ^{*}) выздоровленій по отношенію къ числу поступившихъ, какъ это вычисляется вездѣ въ Европѣ и Америкѣ; только одні русскія больницы почему-то вычисляютъ % выздоровленій по отношенію ко всему числу пользовавшихся. Эту цифру должно признать чрезвычайно низкою не только для клиники съ такимъ скорымъ движеніемъ больныхъ, большимъ бюджетомъ, независимостью отъ администраціи, правомъ выбора больныхъ и неизбѣжно большимъ числомъ свѣжихъ случаевъ, но и для самой заурядной, но прилично веденной провинціальной больницы съ ея переполненіемъ, зависимостью отъ администраціи и бѣднымъ бюджетомъ.

Отчетъ за 1897—98 г. ²¹⁷⁾ еще болѣе краснорѣчивъ. Изъ части отчета подписанной городской больничной дирекціей (Städtische Hospital-Direction), мы узнаемъ, что *городъ не пожелалъ болѣе, чтобы его больница служила клиникой, и проф. Вернике и его двое ассистентовъ должны оставить клинику*, а городъ ассигновалъ болѣе 12,000 марокъ на жалованіе и квартиры директору и тремъ врачамъ; у университета идутъ переговоры съ городомъ о разрѣшеніи пользоваться больницей какъ клиникою до постройки университетской клиники, и городъ, можетъ быть, сдѣлаетъ эту уступку, но подѣ условіемъ, чтобы это продолжалось не болѣе 3-хъ лѣтъ. Кто знакомъ съ нѣмецкими университетскими нравами, и съ отношеніемъ городовъ къ своимъ университетамъ, тотъ пойметъ, что въ больницѣ произошло, очевидно, что то очень некрасивое, если городъ повернулъ такъ круто дѣло.

На страницѣ 4-ой отчета мы читаемъ, что «изъ больницы вышли выздоровѣвшими 237 или 32,3%»; обращаясь къ послѣдней (12-й) страницѣ, мы видимъ изъ таблицы VIII, что выздоровѣло: отъ простого душевнаго умопомѣшательства (einfache Seelenstörung) м. 25, ж. 26, и того 51; отъ эпилептическаго умопомѣшательства м. 4, и того отъ душевнаго разстройства въ суммѣ 55;

^{*)} За вычетомъ Del-potaf.

остальные выздоровѣвшие: 142 отъ del potat, 55 были не-психики, и 13 были здоровые, отданные на изслѣдованіе. Отчетъ составленъ такъ, что изъ него невозможно выдѣлать категоріи и получить какіе-нибудь результаты, которые можно было-бы сравнить съ результатами дѣятельности другихъ германскихъ больницъ; по счастью цифры этого отчета поддаются сравненію съ цифрами русскихъ отчетовъ. Вотъ таблица движенія больныхъ по формамъ болѣзни *).

K r a n k h e i t.	Behandelte Kranke überhaupt.	Hieron sind.			
		Geheilt.	Ungeheilt bezw. gebessert.	Gestorben.	In Behandlung geblieben.
1. Einfache Seelenstörung .	436	51	200	25	160
2. Paralytische „ .	72	—	32	26	14
3. Seelenstörung m. Epilepsie	33	4	17	1	11
Seelenstörung m. Hysterio-Epilepsie	7	—	6	—	—
) Imbecilität	6	—	6	—	1
4.) Idiotie	11	—	8	—	3
	565	55	269	52	189

Изъ этой таблицы мы видимъ; что % выздоровленій, считая его по отношенію не къ числу поступившихъ, какъ это считается въ Европѣ, а къ числу пользовавшихся какъ считается въ Россіи, составляетъ 9,72%, т. е. онъ не выше, нежели въ самой западной русской земской больницѣ.

На годовомъ съѣздѣ общества нѣмецкихъ психіатровъ въ Ганноверѣ въ сентябрѣ 1897 г. докладчикъ по вопросу о больничной прислугѣ говоритъ ²¹⁸⁾: «es giebt auch heute noch viele Anstalten, wo Zwangsjacken mehr oder weniger angewendet werden, soweit mir bekannt z. B. in Oesterreich, Italien, Frankreich, Belgien, Amerika, während man dieselben in den meisten Anstalten Deutschlands kaum noch dem Namen nach kennt... Zwangsjacken sind sogar noch bis auf den heutigen Tag in einer Kgl. Preussischen Irrenklinik in Gebrauch». Нетрудно догадаться, что эта королевская прусская клиника находится въ провинціи, въ городѣ, и въ рукахъ профессора, которые всѣ носятъ славянскія имена. Но мы видѣли нѣчто нисколько не лучшее въ Дюрихѣ, и гораздо худшее въ Вѣнѣ и въ Бельгіи; это показываетъ, что ни деньги — больной въ Бреславлѣ, въ

*) Здѣсь мы беремъ сумму обоихъ половъ.

Бельгіи и въ Вѣнѣ круглымъ счетомъ стоитъ вдвое дороже, нежели въ русскихъ больницахъ — ни быстрое движеніе больныхъ и ихъ подборъ, ни отсутствіе переполненія, ни имя и профессорское званіе директора не могутъ дать сколько-нибудь пристойныхъ врачебныхъ результатовъ при неправильной общей постановкѣ, какую мы знаемъ напр. въ Бреславлѣ, и которая очевидно, не измѣнилась, такъ какъ въ своемъ отчетѣ проф. Вернике съ удовольствіемъ отмѣчаетъ улучшеніе вентиляціи въ изоляторахъ — которые, слѣдовательно, употребляются *largo manu*, такъ какъ число ихъ не уменьшилось, а сами они улучшились; *решотки въ окнахъ сдѣланы гуще*, и разстояніе между желѣзными стойками съ 23 сантиметровъ уменьшено 18; зачѣмъ?

Буда-Пештѣ. (1894 г. ²¹⁹⁾)

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.	об. п.
Состояло въ началѣ года .	172	120	292	58,00	41,10	—
Поступило въ теченіи года.	101	50	151	66,89	33,11	—
Итого пользовано	273	170	443	61,02	38,98	100,00
Выздоровѣло	7	3	10	6,23	6,00	6,02
Умерло	45	25	70	16,48	14,71	15,00

Такимъ образомъ % выздоровленій по отношенію къ числу поступившихъ оказывается 6,02, по отношенію къ общему числу пользовавшихся какъ считается въ Россіи, 2,28% — цифра поразжающая! и приравнивающая Будапештскую больницу къ самымъ ужаснымъ «сумасшедшимъ домамъ»; это приравниваніе подтверждается и цифрою смертности, составляющей 15,80%!

Два года позже, въ 1896 г., въ Буда-Пештѣ ²²⁰⁾.

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.	об. п.
Состояло	444	401	845	52,54	47,46	—
Поступило въ теченіи года.	372	231	603	61,69	38,31	—
Итого пользовано	816	632	1448	56,30	43,70	—
Выздоровѣло	55	50	105	6,74	7,01	7,26
Умерло	114	64	178	—	—	10,23

Мы видѣли, что положеніе значительно измѣнилось, и измѣнилось къ лучшему, % выздоровленій чрезвычайно повысился, теперь, въ университетской клиникѣ онъ только въ два съ половиною раза ниже % выздоровленій во всѣхъ англійскихъ больницахъ взятыхъ вмѣстѣ, и этому обстоятельству нельзя не радоваться. Рецензентъ отмѣчаетъ — тоже съ радостнымъ чувствомъ — важную новость: со второй половины 1896 г. въ этой университетской клиникѣ введено постельное леченіе; это леченіе было введено *годомъ раньше* въ Московской психіатрической клиникѣ, и *тремя годами раньше* въ нѣсколькихъ русскихъ земскихъ психіатрическихъ больницахъ, напр. въ Екатеринославлѣ, въ Орлѣ.

Очевидно, что какия-то новыя вліянія измѣнили существенно дѣло въ Буда-Пештѣ въ концѣ 1894 или въ теченіи 1895 г.; сопоставимъ статистическія данныя за эти два года.

	‰ мужчинъ и женщинъ.						‰ выздоровленій (по отношенію пользовавшихся).	‰ смертности.
	Между состоящими.		Между поступившими.		Между всеми поступившими.			
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.		
1894	58,90	41,10	66,89	33,11	61,62	38,38	2,26‰	15,80‰
1896	52,54	47,46	61,69	38,31	56,30	43,70	7,25‰	10,23

Таблица эта показываетъ полную параллельность между повышеніемъ ‰ женщинъ, повышеніемъ ‰ выздоровленій, и пониженіемъ ‰ смертности. Въ эти два года университетская клиника въ Буда-Пештѣ поднялась разомъ до уровня очень плохенькой русской земской психіатрической больницы съ ея нищенскимъ бюджетомъ, переполненіемъ, численно недостаточнымъ, переутомленнымъ, очень плохо оплаченнымъ персоналомъ, съ ея обычнымъ отсутствіемъ необходимѣйшихъ общихъ орудій леченія.

Надо сказать, что въ Венгріи въ психіатріи совершается, по видимому, крупный переворотъ, на успѣхъ котораго можно надѣяться, такъ какъ во главѣ движенія стали правительственныя лица, и опытному директору Леопольдфельдерской психіатрической больницы поручено административное веденіе психіатрическаго дѣла въ странѣ, и его первыя дѣйствія указываютъ на очень обдуманную систему ²²¹⁾.

Переходъ отъ психіатрической организациі всея цивилизованной части земного шара въ таковой-же организациі Россіи настолько рѣзокъ, наше отечество представляетъ настолько иную больнично-психіатрическую картину, что связующее звѣно приходится искать не въ культурныхъ, а въ экзотическихъ странахъ. Вѣроятно можно было-бы найти эти промежуточные звѣнья гдѣ-нибудь въ далекихъ провинціяхъ Испаніи, въ Болгаріи, въ Турціи, но больницы этихъ странъ не печатаютъ своихъ отчетовъ, и данныя ихъ только случайно доходятъ до нашего свѣдѣнія черезъ какихъ-нибудь путешественниковъ. Тоже, конечно, должно сказать и объ экзотическихъ больницахъ, и потому мы не имѣемъ выбора, и должны пользоваться матерьяломъ, попадающимъ въ спеціальныя журналы. Такъ за разбираемое нами десятилѣтіе мы могли найти только по психіатрическимъ больницамъ въ Явѣ, въ Каиро и на Коста-Рикѣ статистическія данныя, которыя и приводимъ здѣсь.

Въ больницѣ *Buitenzorg* ²²²⁾ на Явѣ въ теченіи 1892, 1893, 1894 и 1895 годовъ:

	м.	ж.	об. п.	‰ м.	‰ ж.
Поступило Малайцевъ	108	103	211	51,18	48,82
„ Китайцевъ	16	3	19	84,21	15,79

Разница относительнаго числа женскихъ поступленій огромная, — очевидно она должна лежать въ какихъ-то очень существенныхъ внѣшнихъ причинахъ. Д-ръ *Brero*, директоръ *Buitenzorg'a*, съ которымъ пишущій случайно съѣхался въ Гарлемѣ, подтвердилъ лично ему предположеніе, являющееся само собою уму, — именно что китайцы здѣсь — пріѣзжіе, а въ *Buitenzorg* попадаютъ только китайцы низшаго класса, *coolie*, пріѣзжающіе безъ семействъ, и составляющіе исключительно мужскую рабочую и дѣловую колонію. Малайцы даютъ ‰ ж., совершенно сходящейся съ ‰ ж., въ Европейскихъ странахъ съ хорошо устроенными психіатрическими дѣлами, и въ этомъ отношеніи Голландская *колонія* (!) стоитъ неизмѣримо выше Бельгіи и Россіи.

Въ больницѣ *San Juan de Dios* ²²³⁾ на Коста-Рикѣ было пользовано:

	м.	ж.	об. п.	‰ м.	‰ ж.
Въ теченіи 1896 года	312	120	432	72,22	27,78

Въ домѣ для умалишенныхъ въ *Cairo* ²²⁴⁾:

	м.	ж.	об. п.	‰ м.	‰ ж.
Въ 1894 году	367	93	460	79,78	20,22

Если расположить больницы этой категоріи по убывающему ‰ женщинъ, то мы получимъ слѣдующую лестную для насъ таблицу:

1) Голландская больница *Buitenzorg* для Малайцевъ; ‰ женщинъ — 48,82‰

гораздо, неизмѣримо ниже:

2) Венгерская больница въ Буда-Пештѣ для мѣстныхъ жителей; женщинъ 38‰.

3) Нашъ родственникъ, славянскій Бреславль (университетская клиника); женщинъ 34,52‰.

4) Въ перемѣшку: русскія больницы, больницы на Коста-Рикѣ, въ Ново-Зеландіи, въ Каиро, въ Южной Испаніи и т. д. отъ 25‰ до 30‰. Но въ настоящее время, именно съ 1895 г., Каиро должна быть исключена изъ этого списка. Английскій врачъ *Wagnock*, вступившій въ управленіе Каирскимъ заведеніемъ умалишенныхъ, совершенно отмѣнилъ всякій *restraint*, ввелъ леченіе, которое общество «не считало возможнымъ», и, не смотря на всевозможныя затрудненія, сумѣлъ понизить ‰ смертности съ

20,22% на 8,8%, а % выздоровлений поднялся до 43% по отношению к поступающим, что, вѣроятно, составит процентъ 10 ко всемъ использованнымъ ²²⁵). Такимъ образомъ теперь Каиро уже не принадлежитъ къ этой категоріи, какъ не принадлежатъ къ ней и нѣкоторыя русскія земскія реформированныя больницы, но разница между ними и Каирскою состоитъ въ томъ, что подъ Англійскимъ управленіемъ д-ръ Wagnock совершенно убѣжденъ, что никто не выйдетъ изъ его дѣло, не разоритъ созданнаго съ такимъ трудомъ, созданнаго мозгомъ и кровью врача, и послѣ пяти—шести лѣтъ счастливой дѣятельности больница его не упадетъ до уровня грязной и пищенской богодѣльни, и это не вслѣдствіе злой воли какого-нибудь врага, а вслѣдствіе глубочайшаго невѣжества и неспособности—или непривычки—мыслить совершенно индифферентныхъ людей, распоряжающихся судьбою больницы.—Но, за исключеніемъ Каиро, дѣйствительно все эти больницы, какъ-бы онѣ ни были различны по своей архитектурѣ, режиму и научности, принадлежатъ къ одной нравственной категоріи,—именно къ категоріи мѣстъ заключенія, —имѣютъ одну и ту-же задачу — защищать спокойствіе здоровыхъ отъ жизнедѣятельности больныхъ. Д-ръ Biffi, реферируя о посѣщеніи д-ромъ Давидсономъ Константинопольскаго заведения для умалишенныхъ, дѣлаетъ слѣдующее замѣчаніе относительно «*il piccolo numero delle donne in confronto degli uomini.*» Онъ говоритъ: «per quanto ho saputo, nell' Oriente l'alienazione mentale non é meno prevalente tra le donne di quello che lo sia tra gli uomini... Circa l'ammissione dei ammalati nell'asilo, l'Impero Ottomane non ha leggi speciali. Si osservano poche e semplici formalità, e anche in questo secolo illuminato i Mussulmani si decidano a rinchiudere unicamente i pazzi riconosciuti pericolosi a loro medesimi e ad altri, essende opinione popolare che il trattamento delle malattie mentale é al di sopra del dominio della scienza medica.» ^{*)} и т. д. Если замѣнить слово Mussulmani словами Russi, и слово Ottomane словомъ Russo, то вся эта цитата, безъ малѣйшаго измѣненія, примѣняется къ нашему отечеству; мы видимъ въ Россіи, точно также какъ видѣли въ самыхъ некультурныхъ стра-

^{*)} Малое число женщинъ сравнительно съ мужчинами... сколько я знаю, на востокѣ умонамѣшательство на столько-же часто у женщинъ какъ и у мужчинъ... Относительно приема больныхъ въ заведеніе Оттоманская Имперія не имѣетъ специальныхъ законовъ, и при этомъ соблюдается мало формальностей и притомъ онѣ просты и въ этомъ простыиномъ вѣкъ мусульмане стараются затирать единственно умалишенныхъ, признанныхъ опасными самими себѣ и другимъ, такъ какъ народное убѣжденіе таково, что леченіе душевныхъ больныхъ выше области врачебной науки... «Una visita ad un manicomio turco» ²²⁶).

нахъ, правиломъ, почти не имѣющимъ исключенія, огромное, подавляющее преобладаніе числа мужчинъ, и полное отсутствіе какихъ-бы то ни было законовъ, регулирующихъ помѣщенія въ психіатрическую больницу. Оба эти обстоятельства имѣютъ одинъ и тотъ-же источникъ, на который мы такъ настоятельно указываемъ, и на который въ приведенномъ выше частномъ случаѣ указываютъ Давидсонъ и Биффи—именно на грубо-эгоистическое отношеніе къ душевно-больнымъ. Понятно, что если психіатрическая больница есть *больница*, т. е. мѣсто помощи и облегченія страданія, то помѣщаться въ больницу должны въ большемъ числѣ скорѣ женщины, какъ существа слабѣйшія, имѣющія болѣе права на помощь, и съ точки зрѣнія соціальнаго будущаго какъ преимущественныя носительницы здоровья или болѣзни грядущихъ поколѣній. Затѣмъ понятно, что *больница*, хотя-бы и психіатрическая, не можетъ имѣть суроваго режима, а, напротивъ, должна представлять мѣсто успокоенія, отдыха, возстановленія силъ. Наконецъ если помѣщать въ *больницу больныхъ*, то, конечно, надо убѣдиться, что помѣщаемое лицо дѣйствительно больно, и что *больница* можетъ быть *ему полезна*. Но если *душевно-больныхъ* вовсе не *больные*, и *преступники* въ настоящемъ или будущемъ, какъ этимъ страшатъ и запугиваютъ наше общество нѣкоторые психіатры (!), то, конечно, негѣло, какъ совершенно основательно замѣчаетъ одинъ полицейскій психіатръ, давать имъ обстановку и пищу, какихъ они не имѣютъ у себя дома, въ нормальныхъ условіяхъ крестьянской жизни; «выгодно настронть для нихъ сколько угодно не только домовъ, но хоть дворцовъ,» лишь-бы защититься отъ ихъ «преступленій и освободить отъ нихъ населеніе», какъ заявляетъ другой психіатръ-защитникъ общества, и т. д., и т. д., и т. д. Если «при настоящихъ условіяхъ нельзя обходиться безъ связыванія», то естественно, что защитники этого взгляда не требуютъ измѣненія этихъ *условій*, а просто рекомендуютъ связывать, какъ заявили на съѣздѣ отечественныхъ психіатровъ д-ра X. Y. и Z. и др. Далѣе, если *больные суть преступники*,—а ихъ преступленіе состоитъ, очевидно, въ томъ, что они *заболѣли*,—и такъ какъ преступность мужчины значительно превосходитъ преступность женщины—дѣло здѣсь не въ физической силѣ (потому что одно изъ главнѣйшихъ преступленій, приписываемыхъ душевно-больнымъ, поджогъ, не требуетъ никакого физическаго усилія) а именно въ наклонности къ преступленію—то понятно, что мужчинъ должно «сажать» въ *больницу* въ гораздо большемъ числѣ, нежели женщинъ, чтобы защитить общество отъ ихъ злодѣяній, и эту почтенную, по утверженію

нѣкоторыхъ психіатровъ, роль должны взять на себя мы, врачи, вслѣдствіе *бездѣятельности* (sic!), *лживости* (sic!) *русскаго закона* (!). Но на этомъ пути надо идти дальше — нѣмецкая пословица говоритъ, что кто сказалъ А, уже непременно долженъ сказать и Б. — и разъ дѣло идетъ о *защитѣ* общества отъ нападенія умалишенныхъ, то являются двѣ воюющія стороны: *общество* и *душевно-больные*. Мы, врачи-психіатры, составляемъ передовой отрядъ *общества*, авангардъ, выслѣживающій непріятеля, застрѣльщики; мы, врачи-психіатры, открываемъ *огонь* противъ *больныхъ*; какъ средневѣковыхъ лепрозныхъ, мы выскиваемъ ихъ и указываемъ администраціи, чтобы она приняла мѣры — *помощи имъ?* О нѣтъ! *защиты отъ нихъ!* — и скорѣе «засадила» ихъ^{*)}). Какъ средневѣковые доминиканцы, мы выслѣживаемъ *ересь* въ умственныхъ процессахъ, и такихъ еретиковъ-преступниковъ немедленно отдаемъ au bras séculier, власти, которая уже распоряжается доставкой этого преступника... къ намъ-же. Какъ мы увидимъ ниже, мы часто не брезгуемъ и этою послѣднею ролью, и сами производимъ — совершенно противозаконно, конечно — набѣги, и «засаживаемъ» плѣнныхъ, притомъ дѣлаемъ это въ самой грубой, насильственной формѣ.

Но если общество объявило войну своимъ душевно-больнымъ, и дѣло идетъ о *защитѣ* его отъ «безпардонной арміи», то ни о какомъ *правѣ*, ни о какомъ *законѣ* не можетъ быть рѣчи, кромѣ какъ о *правѣ* сильнаго и законѣ борьбы за существованіе. Нужно-ли какое-нибудь легальное регулированіе помѣщенія душевно-больного въ психіатрическую больницу? Конечно нѣтъ, достаточно чтобы онъ былъ опасенъ. Въ Даніи до сего времени не отмѣненъ — хотя и не примѣняется — законъ XVII вѣка, по которому всякій можетъ связать умалишеннаго, встрѣченнаго внѣ дома, и

^{*)} Да не думаетъ читатель, что это есть угрированная, форсированная форма выраженія, имѣющая цѣлью представить положеніе дѣла въ каррикатурномъ видѣ. — несколько; это есть только картина практической дѣятельности. Мы видѣли выше (стр. 223), что бельгійскій законъ вмѣняетъ губернаторамъ въ обязанность высылать умалишенныхъ и сажать ихъ въ сумасшедшій домъ, признавая угрѣе въ случаѣ несогласія семьи, т. е. совершая ложный актъ; слѣдующая статья возлагаетъ на врачей для бѣдныхъ обязанность узнавать о бѣдныхъ душевно-больныхъ, посѣщать ихъ... и доносить на нихъ начальству. Но если состоятельные классы боятся душевно-больныхъ и создаютъ для нихъ мѣста заключенія, въ которыхъ ихъ связываютъ и распинаютъ на койкахъ (нѣчто въ родѣ double boucle, столь прославившейся въ послѣднее время), то семейства, имѣющія такихъ больныхъ, и не имѣющія средствъ помѣстить ихъ въ дорогія частныя заведенія, въ свою очередь боятся этихъ мѣстъ заключенія и оберегаютъ отъ нихъ своихъ больныхъ, по просту прячутъ ихъ отъ заботы о нихъ губернаторовъ и врачей, какъ прятали душевно-больныхъ въ Шотландіи до назначенія Королевской комиссіи и до законодательства 1857 г. ²²⁹⁾ Такимъ образомъ составляется такая картина: для умалишенныхъ, „возбуждающихъ ужасъ и отвращеніе,“ ²³⁰⁾ выстроены „психическія отдѣленія;“ они таковы, что семейства ихъ боятся для своихъ больныхъ, и не хотятъ помѣстить послѣднихъ; власти дѣлаютъ обману, посылаютъ врачей высылать и выслѣживать больныхъ (бельгійскій законъ §§ 32 и 33), но больныхъ прячутъ и не даютъ. Администрація, чтобы засадить больного, составляетъ, по узаконію закона, ложный актъ будто есть *неотложность* (urgence), и силой беретъ больного изъ семейства.

отвести его въ полицію. Но кто рѣшаетъ, опасенъ-ли онъ? Первый встрѣчный, разъ дѣло идетъ объ опасности. Каждый Сѣверянинъ могъ взять «въ полонъ» Половца, захваченнаго въ Сѣверскую землю, и право взять врага въ полонъ не можетъ регулироваться никакимъ закономъ. Война между обществомъ и умалишенными кончается всегда пономомъ этихъ послѣднихъ, и понятно, что между военно-плѣнными всегда больше мужчинъ чѣмъ женщинъ; директоръ Саратовской психіатрической больницы д-ръ Штейнбергъ очень мѣтко и образно заклеимилъ высылку изъ одной больницы въ другую душевно-больныхъ другихъ губерній энергическимъ терминомъ *обмѣна военнопленныхъ*, а д-ръ Лионъ, описывая ужасы Кишиневскаго «психіатрическаго отдѣленія»²³¹⁾, взявъ эпитафю своего очерка восклицаніе Бренна *vae victis!* — горе побѣжденнымъ! И дѣйствительно, это побѣжденные, но даже не въ жизненной борьбѣ, а въ войнѣ общества противъ своихъ умалишенныхъ; это военно-плѣнные, «полонъ», сдѣланный обществомъ и его добровольцами-защитниками при набѣгахъ на душевно-больныхъ. И его много, очень много, этого «полонъ», такъ много, что его дѣвать некуда; нужно-ли удивляться, что, не зная, что съ ними дѣлать, общество завело для нихъ сухопутные понтоны, неизмѣримо болѣе ужасные чѣмъ англійскіе понтоны для плѣнныхъ французовъ конца прошлаго и начала нынѣшняго столѣтія? Можно-ли удивляться, что общество, набравъ слишкомъ много плѣнниковъ, пытается отдѣлаться отъ нихъ, отдавая ихъ въ бѣднѣйшія крестьянскія семьи — пародія и карриатура на Шотландское семейное призрѣніе — по возможно дешевой цѣнѣ — «чага по ногатѣ, а кощей по рѣзанѣ», какъ при великомъ князѣ Всеволодѣ, если вѣрить слову о Полку Игоревѣ. Практически и наглядно эти два возрѣнія характеризуются, кромѣ общаго гигиеническаго и нравственнаго положенія психіатрическихъ больницъ и ихъ достоинства какъ врачебной помощи населенію, цифровымъ отношеніемъ между числомъ мужчинъ и числомъ женщинъ, помѣщаемыхъ въ спеціальныя больницы. Въ странахъ культурныхъ, гдѣ психіатрія есть только одна изъ спеціальностей медицины, гдѣ психіатры суть врачи, число мужчинъ и число женщинъ приблизительно равны, причемъ число женщинъ имѣетъ склонность возрастать, доходя до 55% въ странахъ и мѣстностяхъ съ хорошею, правильною постановкою психіатрическаго дѣла и высокимъ общимъ уровнемъ культурности, и понижается, доходя до 45% въ странахъ менѣе культурныхъ или съ худшею постановкою дѣла. Число мужчинъ сразу переходитъ къ и даже за 60% въ странахъ, стоящихъ низко въ культурномъ отношеніи, въ Австріи, въ словянскихъ провинціяхъ Германіи, или

въ странахъ, нравственный уровень которыхъ понизился, какъ во Франціи; число это возвышается до 65%, до 70%, и даже выше 70% въ странахъ совсѣмъ не культурныхъ, представляющихъ самыя грубыя, дикія, нецивилизованныя формы обществности — Южная Италия, Турція, Египеть, Испанскія республики Центральной и Южной Америки, страна Маори, Булгарія, ... и Россія!!!

Ходъ реформы русскихъ «психическихъ отдѣленій» былъ очень разнообразенъ. Въ однихъ земскихъ губерніяхъ — въ не-земскихъ реформа еще не совершилась — реформа эта шла постепенно, шагъ за шагомъ завоевывая себѣ довѣрія населенія улучшеніемъ и больницы, и режима въ ней, и вмѣстѣ съ тѣмъ приобретаая расположеніе земства и согласіе его на необходимыя денежныя затраты. Въ другихъ она дебютировала разомъ, шумно, à grand orchestre, дѣлая сразу огромный шагъ впередъ, за которымъ, къ сожалѣнію, нерѣдко слѣдовала реакція, отступленіе, страстныя нарѣканія, и т. д.

Мы сказали выше, что психіатрическая больница есть аппаратъ очень чувствительный къ состоянію общественнаго настроенія, и его статистика весьма точно регистрируетъ уровень общественнаго развитія и пониманія, и его колебанія; это еще разъ подтвердится намъ статистикою русскихъ больницъ.

Въ Орлѣ реформа была рѣшена въ 1893 г., и именно во второй его половинѣ, но приступлено къ ней было только съ 1894 года. Такимъ образомъ на статистическія цифры Орловскаго «психическаго отдѣленія» за 1894 г. не могла повліять матеріальная сторона реформы, едва начатая, и если эти цифры измѣнились, то несомнѣнно подъ вліяніемъ измѣненія нравственнаго положенія дѣла. Сравнимъ четыре года, предшествовавшіе реформѣ, съ четырьмя годами, послѣдовавшими за нею; самый годъ реформы не можетъ быть принятъ въ соображеніе какъ переходный, и притомъ и какъ эпидемическій, что совершенно измѣнило нормальный ходъ дѣла; прибавимъ, что статистика этого года не была сдѣлана должнымъ образомъ вслѣдствіе перехода больницы отъ одного управленія къ другому.

Орелъ ²³²).

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Поступило въ 1889 г.	144	56	200	72,00	28,00
„ 1890 „	160	61	221	72,40	27,60
„ 1891 „	185	54	239	77,41	22,59
„ 1892 „	178	66	244	72,95	27,05
Итого въ 1889—92 г.	667	237	904	73,78	26,22

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Поступило въ 1894 г.	102	58	160	63,75	36,25
„ 1894/95 г.	149	57	206	72,35	27,65
„ 1895/96 „	136	73	209	65,07	34,93
„ 1896/97 „	162	69	231	70,13	29,87
Итого	549	257	806	68,11	31,89

Но разсматривая годовыя поступления послѣ реформы, мы видимъ очень большія колебанія въ % мужчинъ и женщинъ, чего не было до реформы, и эти колебанія составляютъ прекрасное цифровое подтвержденіе нашего тезиса. Реформа производилась въ 1894 г., нравственная постановка дѣла была измѣнена въ концѣ 1893 года, и % мужчинъ упалъ болѣе нежели на 9 1/4%, а слѣдовательно соотношеніе числа мужчинъ и женщинъ измѣнилась къ лучшему на 18 1/2%. Но въ декабрѣ 1894 года надъ нарождающеюся психіатрической больницей разразилась земская буря, еще болѣе усилившаяся вслѣдствіе представленія на это-же земское собраніе лечебнаго устава, этой малоудачной попытки урегулировать земскую медицину. Было рѣшено остановить все психіатрическое дѣло, причѣмъ на голову директора (беззащитнаго, потому что онъ не можетъ отвѣчать) былъ вылитъ однимъ изъ гласныхъ ушатъ нечистоты; прежняя управа была забаллотирована и выбрана новая — и въ послѣдующемъ за этимъ году число мужчинъ съ 63,75% поднялось на 72,33%. Но новая управа, осмотрѣвшись, повела психіатрическое дѣло ровно и правильно впередъ, реорганизовала больницу, организовала колонию, существенно улучшила зданія въ гигиеническомъ отношеніи, ввела до нѣкоторой степени новую систему управленія, — и въ тотъ-же годъ % мужчинъ понижается съ 72 1/3% на 65%, и % женщинъ возрастаетъ съ 28 2/3% на 35%. Реформа продолжается и въ слѣдующемъ году, больница быстро улучшается, колонія складывается въ окончательную форму и даетъ уже плоды, вообще дѣло идетъ такъ, что ничего лучшаго желать нельзя, — но земство, подъ вліяніемъ административныхъ требованій и настояній уѣздныхъ управъ, измѣняетъ прежнюю постановку приѣма и вводитъ безконтрольный открытый приѣмъ всѣхъ, присылаемыхъ уѣздными управами. Это былъ крупный, роковой шагъ назадъ въ постановкѣ психіатрическаго дѣла, и онъ даетъ тотчасъ возвышеніе % мужчинъ съ 60% на 70%. Не будь этихъ двухъ отступленій, мы, вѣроятно, имѣли-бы уже не болѣе 55% мужчинъ, т. е. приблизились-бы къ хорошей западно-европейской постановкѣ дѣла.

Перейдемъ теперь къ ближайшимъ къ Орлу больницамъ и начнемъ съ Тульской. Тульская не переживала, какъ кажется, большихъ бурь, не занимала общественнаго вниманія громкой ре-

формой и страстными обсуждениями. По видимому на ея долю досталась завидная судьба имѣть главныхъ врачей или ординаторовъ «психическаго отдѣленія,» много и упорно работавшихъ, надѣявшихся, что реформа, какъ Италия, *fara da sé*. Въ настоящее время Тульская больница имѣетъ загородное отдѣленіе, которое, конечно, не есть колонія и не можетъ никогда сдѣлаться таковою по недостатку земли, но которое составляетъ драгоценный ресурсъ для больницы, а судя по общему ходу дѣла, можно надѣяться, что въ болѣе или менѣе близкомъ будущемъ создастся и колонія.

Мы имѣемъ поступления съ 1871 г.²³³); суммируя ихъ за эти 26 лѣтъ по группамъ,—первыя двѣ по 6 лѣтъ, двѣ слѣдующія по 5, и наконецъ одну въ 4 года, мы получаемъ слѣдующую таблицу:

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Поступило въ 1871—76 г. . .	305	128	433	70,44	29,56
„ „ 1877—82 „ . . .	532	294	826	64,41	35,59
„ „ 1883—87 „ . . .	451	271	722	62,47	37,53
„ „ 1888—92 „ . . .	597	379	976	61,17	38,83
„ „ 1893—96 „ . . .	588	381	969	60,66	39,32

Здѣсь статистическія данныя очень вѣрно и образно представляютъ весь ходъ психіатрическаго дѣла въ губерніи, его постепенное движеніе.

Курская. Какъ уже было сказано выше, мы имѣемъ свѣденія о Курскомъ отдѣленіи душевно-больныхъ съ 1893 г., когда было приступлено къ реформѣ. До конца августа этого года²³⁴) при отдѣленіи, имѣвшемъ 320 больныхъ, было только два врача, изъ которыхъ одинъ, г. Гиршонъ, «посвятившій себя изученію душевныхъ болѣзней» по утвержденію проф. Пасторичаго²³⁵) есть авторъ знаменитой формулы «безпардонная армія,» которою онъ окрестилъ своихъ кліентовъ душевно-больныхъ. Трудно себѣ представить, чтобы при такомъ взглядѣ на этихъ несчастныхъ можно было вести отдѣленіе сколько-нибудь цѣлесообразно,—на этотъ счетъ намъ, конечно, бесполезно дѣлать какія-бы то ни было догадки, —но отмѣтимъ, что г. Гиршонъ окончилъ курсъ въ 1858 г., слѣдовательно онъ уже человѣкъ весьма не молодой; мы знаемъ, что онъ «посвятилъ себя изученію душевно-больныхъ,» но тѣмъ не менѣе когда пришлось реформировать отдѣленіе, для этого былъ приглашенъ д-ръ Максимовъ, кончившій курсъ въ 1882 году²³⁶). Въ этихъ условіяхъ мы можемъ ожидать, что % мужчинъ въ Курскомъ отдѣленіи, этотъ точный указатель плохого положенія

психіатрическаго дѣла, долженъ былъ послѣ реформы стремиться къ пониженію. Факты подтверждаютъ это предположеніе; дѣйствительно, вотъ статистическія данныя:

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Поступило въ 1894 году	232	87	319	72,73	27,27
„ „ 1895 „	240	121	361	66,48	33,52
„ „ 1896 „	220	121	341	64,51	35,49

Докторъ Максимовъ былъ приглашенъ въ концѣ августа 1893 г., но реформа, какъ это всегда бываетъ, могла начаться только въ 1894 г., такъ какъ смѣтныя назначенія не предвидили расходовъ по реформѣ и не позволили сдѣлать ее²³⁷) и самая реформа могла, какъ и въ Орлѣ, начаться въ 1894 г. Въ Курскѣ реформа не вызвала ни озлобленія, ни страстныхъ нарѣканій,—она прошла спокойно, какъ необходимая и естественная стадія эволюціи мѣстной общественной жизни, но это, — конечно очень счастливое—обстоятельство сдѣлало ее менѣе извѣстной въ губерніи, такъ сказать менѣе популярной, такъ какъ она менѣе занимала общественное мнѣніе, и потому вліяніе ея на % мужчинъ и женщинъ отразилось не на первомъ годѣ реформы, а на второмъ.

Самарская больница на Томашевомъ Болѣ открыта въ открыта въ концѣ 1888 г.¹); къ 1 декабря 1888 г. въ ней было: м. 113, ж. 72., поступило по 1 января 1890 года м. 139, ж. 62²³⁸); въ теченіи 1890 г. м. 137, ж. 70²⁴⁰); въ 1891 г. м. 158, ж. 76²⁴¹); въ 1892 г. м. 156, ж. 129²⁴²); въ 1893 г. м. 137, ж. 96²⁴³); въ 1894 г. м. 168, ж. 87²⁴⁴); въ 1895 г. м. 126, ж. 85²⁴⁵); разбивая эти 8 лѣтъ на два періода, по 4 года каждый, мы получимъ:

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Поступило въ 1888—91 г.	547	280	827	66,20	33,80
„ „ 1892—95 „	587	397	984	59,86	40,14

Вотъ правильный ходъ больницы, въ которой ни земство, ни директоръ не ставили себѣ, по видимому, ни разу вопроса о численномъ соотношеніи половъ; но эта больница, не смотря на нѣкоторыя случайности, нарушавшія прогрессивный ходъ дѣла, велась съ истинно-врачебными задачами, и потому въ ней «въ отчетномъ году, какъ и въ предыдущіе годы, примѣнялся методъ свободнаго обращенія съ больными (по *restraint*), не прибѣгая ни разу къ насильственнымъ мѣрамъ; смиренныя рубашки ни разу не заготовлялись и не примѣнялись; болѣе 100 больныхъ жили въ помѣщеніяхъ, окна которыхъ не защищены рѣшетками²⁴⁶).

Такимъ образомъ логика дѣла и естественный ходъ жизни приводятъ *хорошую больницу къ увеличенію % женщинъ*, дурную къ его уменьшенію.

Полтава ²⁴⁷). Разбивая 11 лѣтъ существованія (1886—1896 включительно) на 4 періода, первые 3 по 3 года, послѣдній въ 2 года, и суммируя мужскія и женскія поступления, мы получаемъ таблицу:

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Поступило въ 1886—88 г. . .	560	341	901	62,15	37,85
„ 1889—91 „ . . .	666	500	1166	57,12	42,88
„ 1892—94 „ . . .	646	437	1083	59,65	40,35
„ 1895—96 „ . . .	563	333	896	62,83	38,17

Здѣсь мы встрѣчаемъ, по видимому, со второго періода правильное уменьшеніе % женщинъ, что, по нашей теоріи, предполагаетъ правильное и систематическое ухушеніе больницы. Вѣрно-ли это? «Просматривая смертность за все время существованія больницы, пишетъ директоръ д-ръ Мальцевъ (стр. 10), мы, къ прискорбію, встрѣчаемся съ тѣмъ фактомъ, что *смертность въ заведеніи за послѣдніе годы стала возрастать... ежегодное увеличеніе смертности...* ясно, что условия помѣщеній неблагоприятствовали успешному веденію психіатрическаго дѣла. Неудовлетворительность помѣщеній сказывается и на *количествѣ выздоровленій*, каковое ежегодно уменьшается»... и т. д.

Саратовъ ²⁴⁸). Разбивая 13 лѣтъ, по которымъ мы имѣемъ данныя ²⁴⁸) на три періода, первые два по 5 лѣтъ, 3-й въ 3 года, мы имѣемъ:

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Сумма поступленій въ 1884—88 г. . .	824	316	1140	72,28	27,72
„ 1889—93 „ . . .	1309	545	1854	70,60	29,40
„ 1894—96 „ . . .	864	370	1234	70,00	30,00

Здѣсь мы тоже видимъ хотя и не быстрое, но правильное увеличеніе % женщинъ, увеличеніе это стало медленнѣе въ послѣдній періодъ, и потому должно предположить, что въ жизни больницы въ этотъ періодъ произошла какая-то неблагоприятная перемѣна, отразившаяся, по обыкновенію, на %-номъ содержаніи половъ и уменьшеніи женскихъ поступленій. Была-ли такая перемѣна? «Разсматривая таблицу 2-ю, мы видимъ, пишетъ д-ръ Штейнбергъ ²⁴⁹), что 1895 года—*первый* *) годъ, когда не только произошла пріостановка въ приростъ больныхъ, но лечебница въ

*) Курсы въ подлинникѣ.

этомъ смыслѣ *сдѣлала шагъ назадъ*. Это явленіе произошло съ одной стороны *вслѣдствіе тѣхъ тормазовъ...* Дѣло въ томъ, что помѣщенія лечебницы, приспособленные въ свое время для 60 мужчинъ и 43 женщинъ, не увеличились пропорціонально приросту числа больныхъ, результатомъ чего явилась невозможная тѣснота и скученность... Это описаніе *критическаго положенія лечебницы... угрожающая тѣснота достигла нетерпимыхъ размѣровъ*». и т. д.

Колмово-Новгородъ. Мы имѣемъ поступления по поламъ за 13 лѣтъ ²⁵⁰); разбивая это время на три періода, первые два по 4 года, третій въ 5 лѣтъ, мы имѣемъ:

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.	Среднее число годовъ постул.
Поступленія 1885—88 г. . .	258	108	366	70,50	29,50	91,50
„ 1889—92 „ . . .	339	151	490	69,18	30,82	122,50
„ 1893—97 „ . . .	517	310	827	62,52	37,48	206,75

Изъ таблицы видно, что Колмово идетъ правильно прогрессируя и завоевывая себѣ довѣрье населенія, и можно думать, что его развитіе идетъ мирно и постепенно. Но если отъ этой оцѣнки *grasso modo* мы перейдемъ къ болѣе подробному разсмотрѣнію, именно погодно, то увидимъ, что % женщинъ быстро и значительно увеличился въ 1893 и 1894 годахъ, и сталъ понижаться въ 1895 и 1896 г., слегка только возвысившись въ 1897 г., и внимательное чтеніе отчетовъ этихъ годовъ, отчетовъ, въ которыхъ директоръ принуждаетъ защищаться отъ весьма странныхъ и недостойныхъ обвиненій и нарѣканій, даетъ намъ ключъ къ пониманію этихъ колебаній. Выше мы уже нѣсколько разъ имѣли случай отмѣтить правильное увеличеніе женской части лучшихъ англійскихъ больницъ, и незамѣтная для самихъ директоровъ, недоходящая, если можно такъ выразиться, до ихъ сознанія, но постоянная забота именно о женщинахъ и о расширеніи помѣщенія для нихъ, частью подъ влияніемъ жизненнаго хода дѣла, какъ онъ нормально отражается на хорошихъ больницахъ, частью подъ влияніемъ не задуманной заранѣе, но постоянно чувствуемой потребности дать все большую и большую психіатрическую помощь именно женскому населенію. Въ отчетѣ д-ра Синани *) за 1894/95 г. мы читаемъ слѣдующее: «движеніе больныхъ въ настоящемъ году носить тотъ самый характеръ, который отмѣченъ былъ мною два года тому назадъ. Какъ и тогда, приростъ больныхъ обусловленъ *благодаря одному только женскому отдѣленію...* Въ то время, какъ число кроватей въ женскомъ

*) Отчетъ по Колмовской больницы душевныхъ болѣзней съ 1 ноября 1894 г. по 1-е ноября 1895 г. стр. 1.

отдѣленіи увеличилось за послѣдніе 3 года на 48%, въ мужскомъ отдѣленіи за тотъ-же періодъ число кроватей увеличилось всего на 6%, что видно изъ слѣдующей таблицы:

	Муж. отд.	Жен. отд.
Число кроватей 1 ноября 1892 г. . . .	189	94
„ „ „ „ 1895 „ . . .	200	139

Д-ръ Синини прибавляетъ, что онъ считаетъ этотъ фактъ крайне утѣшительнымъ, и именно въ практическомъ отношеніи; съ своей стороны пишущій прибавить, что онъ считаетъ этотъ фактъ еще болѣе утѣшительнымъ въ теоретическомъ отношеніи, и можетъ только порадоваться, что такая во всѣхъ отношеніяхъ образцово веденная больница какъ Коалмовская не остается безъ отголоска въ странѣ, что она самую жизнедѣятельностью своею создаетъ въ населеніи, по отношенію къ душевно-больнымъ, тотъ état d'âme, по французскому выраженію, который необходимъ какъ основной substratum успѣха и пользы психіатрическаго дѣла рь странѣ.

Воронежъ²⁵¹). Мы имѣемъ цифровой отчетъ поступленій за 11 лѣтъ, съ 1886 по 1896 г. включительно. Въ Воронежѣ реформа еще не произведена, но, не смотря на переполненіе, на отсутствіе возможности правильнаго распредѣленія больныхъ, въ Воронежскомъ отдѣленіи душевно-больныхъ нѣтъ ни одного изъ ужасовъ, которые мы встрѣчаемъ какъ норму въ огромномъ большинствѣ «отдѣленій;» завѣдующій отдѣленіемъ д-ръ Глазуновскій ввелъ тамъ работы, развлечения, и умѣлъ дать всему режиму мягкій тонъ; онъ даже сдѣлалъ попытку отдѣлить острые случаи отъ хроническихъ, чтобы дать первымъ лучшій и болѣе полный уходъ. Какъ мы увидимъ ниже, это не спасло «отдѣленія,» отъ общей печальной судьбы всѣхъ «психическихъ отдѣленій,» и вълѣдствіе ужасныхъ гигиеническихъ условій смертность у хрониковъ (sic!!!) составляетъ 23%!!!

Раздѣляя 11 лѣтъ, за которыя мы имѣемъ данныя, на четыре періода, первые три по 3 года, четвертый обнимающій послѣдніе отчетные годы 1895 и 1896, и вычисляя %-ное соотношеніе мужчинъ и женщинъ за каждый періодъ, мы получаемъ слѣдующую таблицу:

	1886—88 г.	1886—91 г.	1892—94 г.	1895 и 1896 г.
% мужчинъ . . .	70,05	68,64	66,49	70,63
% женщинъ . . .	29,95	31,36	43,51	29,37

Иное дѣленіе на періоды на 4 года даетъ для мужчинъ 69,88%, 67,22% и 68,50%; эти, по видимому колебанія подъ влияніемъ случайныхъ, или во всякомъ случаѣ вишнихъ обстоятельствъ,

уловить которыя не-мѣстному человѣку очень трудно; такъ напр. въ голодные годы 1891 и 1892 % мужчинъ увеличился (71,13% и 69,01%), но 1887 г. и 1888 г. дали еще большія цифры (72,58% и даже 73,76%). Очевидно Воронежское «отдѣленіе» еще не приобрѣло индивидуальности, не имѣетъ своей самостоятельной жизни и самостоятельнаго хода, что и должно быть, такъ тамъ реформа еще не произведена, и само отдѣленіе есть только придатокъ общей больницы.

Рязань²⁵²). Мы имѣемъ отчеты за 10 лѣтъ; суммируя поступления по двумъ періодамъ по 5 лѣтъ въ каждомъ, мы получаемъ таблицу:

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.	Средній годов. % выздоровл. по отношенію къ числу пост.	% смертн.
Въ 1887—92 г.	925	514	1439	64,28	35,72	25,14	10,34
Въ 1893—97 г.	1363	755	2118	64,35	35,65	27,30	10,67

Въ теченіе десяти лѣтъ Рязанская больница осталась in statu quo, по видимому не улучшаясь и не ухудшаясь; % выздоровленій (вычисленный по отношенію къ числу поступившихъ) и % смертности тоже остались почти безъ перемѣны въ теченіи этихъ двухъ періодовъ. Отсюда должно заключить, что Рязанская больница, весьма хорошая сама по себѣ, мало жизненна, и дѣйствительно она, какъ кажется, сохраняетъ разъ занятое мѣсто, но не завоевываетъ себѣ большаго. И отчеты ея, и общій обликъ и физіономія больницы, не даютъ впечатлѣнія, чтобы она играла дѣятельную роль въ жизни губерніи, да и сама жила сколько-нибудь интенсивною жизнью.

По видимому, тоже должно сказать до нѣкоторой степени и о Тамбовской психіатрической больницѣ; въ ней²⁵³).

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Поступило въ 1890 г. . . .	248	128	376	65,96	34,04
„ 1893 ²⁵⁴ . . .	293	170	463	63,28	36,72
„ 1894 „ . . .	308	186	494	62,35	37,65
„ 1895 „ . . .	360	215	575	62,61	37,3
„ 1896 „ . . .	385	227	612	62,91	37,09
Итого .	1594	926	2520	63,69	36,91

До 1894 года, насколько можно судить по недостаточнымъ даннымъ, въ Тамбовской психіатрической больницѣ, замѣчалось уменьшеніе % мужчинъ и увеличеніе % женщинъ; съ 1894 г. это движеніе прекратилось, и больница вполне заслуживаетъ по-

хвальный отзывъ, данный Вольтеромъ объ академіи въ городѣ
Beaune, — «c'est une honnête fille, qui ne fait jamais parler d'elle».

Тверь-Бурашево. ²⁵⁵⁾.

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Поступило въ 1884—85 г.	125	79	204	—	—
„ 1885—85 „	170	75	245	—	—
„ 1886—87 „	153	73	226	—	—
„ 1887—88 „	211	81	292	—	—
„ 1888—89 „	183	104	287	—	—
„ 1889—90 „	176	83	259	—	—
Итого	975	495	1513	67,28	32,72
„ 1893—94 ²⁵⁶⁾	242	108	350	—	—
„ 1894—95 „	241	117	358	—	—
„ 1895—96 „	225	121	346	—	—
„ 1896—97 „	267	132	399	—	—
.	975	478	1453	67,11	32,89

Здѣсь мы точно также должны отмѣтить малую жизненность больницы; по видимому, она сразу достигла своего оптимума, и затѣмъ уже не шла далѣе, не играла замѣтной роли въ жизни населенія, не вляла на постановку психіатрическаго дѣла въ губерніи и на отношеніе населенія къ своимъ душевно-больнымъ.

Херсонъ ²⁵⁷⁾. Разбивая 13 лѣтъ, за которыя мы имѣемъ отчеты, на четыре группы, первую въ 4 года, остальные по 3, и суммируя поступления, мы получаемъ слѣдующую таблицу:

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Поступило въ 1884—87 г.	481	290	771	62,39	37,61
„ „ 1888—90 „	463	260	723	64,04	35,96
„ „ 1891—93 „	617	396	1013	60,91	39,19
„ „ 1894—96 „	695	438	1133	61,34	38,66

Соединяя для большой наглядности на два періода, мы получаемъ:

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Поступило въ 1884—90 г.	944	550	1494	63,18	36,82
„ „ 1891—96 „	1312	834	2146	61,14	38,86

Здѣсь мы тоже видимъ поступательное движеніе психіатрическаго дѣла, видимъ, что самая жизнь понемногу, медленно, но ставить больницъ другія, врачебныя задачи, и отъясняетъ на второй планъ задачи полицейскія, навязываемыя вѣнскими вліяніями.

Симферополь ²⁵⁸⁾. Разбивая 23 года, за которые мы имѣемъ отчеты, на періоды, первые три по 5 лѣтъ, два послѣднихъ по 4 года, мы получаемъ таблицу:

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Поступило въ 1875—79 г.	383	135	518	73,94	26,06
„ „ 1880—84 „	650	239	889	73,19	26,81
„ „ 1885—89 „	819	375	1194	68,60	31,40
„ „ 1890—93 „	778	330	1110	70,09	29,91
„ „ 1894—97 „	909	416	1325	68,60	31,40

Здѣсь мы точно также видимъ постепенное убываніе % мужчинъ и возрастаніе % женщинъ, кромѣ періода 1890—93 года, когда произошло обратное. Обращаясь къ этому періоду, мы видимъ, что 1890 годъ далъ для мужчинъ 72,73%, 1891-й далъ даже 73,82%, но затѣмъ въ 1892 г. % мужчинъ уменьшается до 69,85%, а въ 1893 до 63,96%. Такимъ образомъ высокой % мужчинъ за этотъ періодъ есть не стойкій подъемъ числа мужчинъ, а слѣдствие какого-то спеціальнаго вліянія въ теченіи двухъ лѣтъ, послѣ чего % мужчинъ продолжалъ уменьшаться.

Для *Уфы* ²⁵⁹⁾ мы имѣемъ отчеты за шесть лѣтъ; разбивая эти шесть лѣтъ на два періода, по 3 года каждый, мы имѣемъ:

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Поступило въ 1891/92—1893/94 г.	356	146	502	71,6	28,94
„ „ 1896/97 г.	569	187	756	75,00	25,00

Для *Ярославля* ²⁶⁰⁾, разбивая 9 лѣтъ, за которыя мы имѣемъ отчеты на три періода, по 3 года каждый, мы имѣемъ:

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Поступило въ 1886—90 г.	477	255	732	65,16	34,84
„ „ 1891—93 г.	658	332	990	66,46	33,54
„ „ 1994—92 г.	989	343	1332	74,25	25,75

Пенза ²⁶¹⁾.

	м.	ж.	об. п.	% м.	% ж.
Поступило въ 1890—93 г.	977	497	1474	66,29	33,71
„ „ 1894—96 г.	862	368	1230	70,08	29,92

Вотъ три больницы, несомнѣнно веденныя внимательно: отчеты Уфимской и Пензенской показываютъ, что установленный въ нихъ режимъ безупреченъ, что дѣло ведется превосходно; no-restraint практикуется безусловно и вообще, судя по отчетамъ, дѣло ведется съ любовью и знаніемъ; объ Ярославской по отчету нельзя заключить больше сказаннаго. Между тѣмъ всѣ три больницы становятся въ условія, по видимому все худшія и худшія, по крайней мѣрѣ въ нихъ % женщинъ постепенно уменьшается, — и это явленіе крайне печальное, показывающее что въ этихъ трехъ губерніяхъ дѣло идетъ все хуже и хуже, что больницею не только не разумно злоупотребляютъ ко вреду населенія, но переполняютъ ее настолько, что она терлетъ свой лечебный характеръ. Рядомъ съ этимъ мы уже видѣли, что большія, извѣстныя своимъ благоустройствомъ психіатрическія

больницы стоят на statu quo и не подвигаются, въ другихъ наступательное движеніе несомнѣнно замедляется. Очевидно, что русская психіатрія если и идетъ впередъ экстензивно, растетъ количественно, то того-же о ней нельзя сказать качественно, и всякій, близко знакомый съ дѣйствительнымъ, а не кажущимся ходомъ психіатрическаго дѣла въ Россіи, не удивится этому заключенію. Конечно, мы видимъ возникающія новыя психіатрическія больницы, — но какъ идутъ старыя? Земства, принимавшія живѣйшее участіе къ своимъ психіатрическимъ начинаніямъ, гордившіяся ими, не только охладѣли, но видимо тяготятся постояннымъ расходомъ, и тяготятся не самимъ расходомъ, а его очевидною непроизводительностью. Страна не извлекаетъ изъ своей дорогой больницы почти никакой пользы, такъ какъ больница, едва основанная, переполняется до послѣдней степени вслѣдствіе неразумнаго, нецѣлесообразнаго злоупотребленія ею и со стороны уѣздныхъ земскихъ управъ, и со стороны администраціи. Больницы, сразу поставленныя хорошо, не только не прогрессируютъ, но вслѣдствіе переполненія совершенно ненуждающимися въ больничномъ уходѣ слабоумными, обращаются въ безжизненный складъ хрониковъ, регрессируютъ, процентъ выздоровленій въ многихъ, если не во всѣхъ, правильно и постоянно понижается, какъ это констатировано для Твери, для Полтавы; больница дѣлается совершенно чуждой жизни населенія; между нимъ и ею нѣтъ никакой связи; больница не представляетъ общественнаго интереса, — но она не представляетъ и интереса научнаго, опять таки вслѣдствіе своего переполненія и вслѣдствіе поглощенія всѣхъ медицинскихъ силъ мелкою борьбою изъ-за хозяйственныхъ подробностей. Этимъ объясняется такая поразительно малая научная плодотворность нашихъ психіатрическихъ больницъ, изъ нихъ выходитъ очень мало не только научныхъ работъ, но даже просто данныхъ по психіатріи русскаго народа, о которой мы ничего не знаемъ, не смотря на значительное число психіатрическихъ больницъ, разсѣянныхъ по Россіи. Конечно, мы не повторимъ словъ д-ра Баженова, произнесенныхъ имъ на конгрессѣ de l'Assistance Publique въ Парижѣ въ 1889 г., что вся наша русская психіатрія есть не больше какъ «un décor, un mensonge conventionnel, — декорация, условная ложь, — но едва-ли можно серьезно оспаривать, что наша психіатрическая организація не создала ни психіатрической помощи населенію, ни русскою научной психіатріи, что она даже не начала собирать матерьяловъ для изученія психическихъ заболѣваній и русскаго народа, и входящихъ въ составъ имперіи инородцевъ, — признанныхъ-ли таковыми какъ напр. Вотяки, Киргизы, или слывущихъ подъ именемъ русскихъ какъ

жители Тамбовской, Нижегородской, Пензенской и другихъ губерній. И положеніе будетъ постоянно ухудшаться, если не измѣнятся радикально самыя основныя условія жизни дѣятельности нашихъ больницъ, если онѣ не будутъ поставлены какъ больницы, а не мѣста заключенія, не будутъ гарантированы отъ неразумнаго произвола, обращающаго дорогую больницу въ богадѣльню и складъ хрониковъ; употреблять дорогое орудіе на дешевую и грубую работу есть первый и самый характерный признакъ дурного хозяйства — on ne prend pas de rasoirs pour fendre des bûches, говорить французская поговорка. Но это измѣненіе невозможно, пока властный законъ не измѣнитъ самого психического substratum'a дѣла, не измѣнитъ нравственной постановки его, и не признаетъ за больницею характера больницы, за врачомъ-психіатромъ роли врача, а за душевно-больнымъ достоинства больного, и права на помощь въ этомъ качествѣ, не положитъ конца всей проповѣди чловѣконенавистничества, отвращенія отъ страждущихъ, клеветы на беззащитныхъ, страха, грубѣйшаго эгоизма, отверженія и отрицанія всякой общественности, всякой связи, всякой солидарности между людьми. Сотнямъ тысячъ больныхъ людей ихъ болѣзнь вмѣняется въ преступленіе, ихъ третируютъ какъ преступниковъ, — нѣтъ! гораздо хуже преступниковъ. Преступникъ имѣетъ гарантію суда, а послѣ суда гарантію — хотя-бы и въ значительной степени фиктивную — закона, тюремныхъ инспекцій, но больные люди никакой гарантіи не имѣютъ! Они отлучены отъ чловѣческой общественности, отъ семейной солидарности, отъ насаждающаго отцовъ, отъ жалости и сочувствія другихъ людей; они не имѣютъ ни правъ, ни защиты, ни заступничества, потому что даже среди тѣхъ, кому они сданы безконтрольно въ распоряженіе, которыхъ роль и обязанность въ государствѣ и обществѣ — заботиться объ этихъ несчастныхъ; нашлись люди, роль, слова и дѣйствія которыхъ мы видѣли выше. Подтвержденіе вѣрности этой печальной картины мы находимъ и въ русскихъ работахъ по общей психіатрической статистикѣ. Д-ръ Игнатьевъ, въ очень документированной статьѣ, даетъ намъ весьма убѣдительныя таблицы, тѣмъ болѣе для насъ драгоценныя, что его работа безусловно объективна, и что онъ едва отмѣчаетъ двумя строчками занимающее насъ явленіе, упоминая его только какъ фактъ.

Вотъ его цифры ²⁶²), которыя мы приводимъ какъ массовое выраженіе этого явленія *).

*) Авторъ отбрасываетъ десятичные, но не вноситъ соответствующей поправки въ дѣля.

Годы.	Пользовано.		На 100 лиц обоого пола.		Годы.	Пользовано.		На 100 лиц обоого пола.	
	м.	ж.	м.	ж.		м.	ж.	м.	ж.
1878 .	4067	2542	61	38	1886 .	7875	5370	59	40
1879 .	4989	2956	62	37	1887 .	8643	5839	59	40
1880 .	4858	3047	61	38	1888 .	11306	6730	62	37
1881 .	4491	2909	60	39	1889 .	13822	8379	62	37
1882 .	5229	3379	60	39	1890 .	14786	9039	62	37
1883 .	5294	3300	61	38	1891 .	15642	9580	62	37
1884 .	6095	3936	60	39	1892 .	17018	10456	62	37
1885 .	7127	4702	60	39					

Авторъ отмѣчаетъ, что среди пользовавшихся отношенія мужчинъ и женщинъ отмѣчаются замѣчательнымъ постоянствомъ: на большихъ обоого пола мужчины составляютъ 61%, женщины 38%; отступления отъ этихъ отношеній весьма незначительны... Базисъ-бы, съ теченіемъ лѣтъ, при развитіи учреждений для душевно-больныхъ и при развитіи общественной потребности въ этихъ учрежденіяхъ процентъ женщинъ среди пользующихся въ нихъ долженъ былъ - бы повыситься. Между тѣмъ приведенныя данныя не даютъ основанія къ такому заключенію ²⁶³). % женщинъ еще менѣе въ поступленіяхъ ²⁶⁴).

Годы.	Поступило.		На 100 лицъ обоого пола.		Годы.	Поступило.		На 100 лицъ обоого пола.	
	м.	ж.	м.	ж.		м.	ж.	м.	ж.
1883 .	1775	940	65	34	1888 .	3461	1670	67	32
1884 .	1296	674	65	34	1889 .	5557	2854	65	34
1885 .	1519	860	63	36	1890 .	6202	3323	64	35
1886 .	1437	767	65	34	1891 .	7104	3818	65	34
1887 .	2537	1169	68	31	1892 .	7531	3979	65	34

Суммируя эти числа, мы получаемъ за 10 лѣтъ 38419 мужскихъ и 20054 женскихъ поступленій, что даетъ отношеніе: мужчинъ 65,7%, женщинъ 34,3%. Болѣе поздняя статистическая работа д-ра Горшкова ²⁶⁵) отмѣчаетъ ²⁶⁶), что *общее число призрѣаемыхъ мужчинъ оказывается приблизительно въ 1½ или 2 раза болѣе общаго числа всѣхъ призрѣаемыхъ женщинъ*. При этомъ должно отмѣтить, что списки больницъ, данныя которыхъ служили докторамъ Игнатьеву и Горшкову, не совпадаютъ, такъ что оба списка вмѣстѣ обнимаютъ болѣе или менѣе всю психиатрическую Россію, и слѣдовательно совершенно исключаютъ случайные и мѣстные факторы.

По вопросу о численномъ соотношеніи мужчинъ и женщинъ въ психиатрическихъ больницахъ въ психіатріи имѣется очень много данныхъ, но эти данныя были мало утилизированы практически, и въ особенности учебники почти совершенно игнорируютъ и ихъ самихъ какъ матерьялъ, и ихъ разработку. Въ этомъ отношеніи особенно должно отмѣтить новые учебники, въ которыхъ общая

паталогія и всѣ вопросы общаго характера остаются въ тѣни. Kräpelin посвятилъ въ своей книгѣ занимающему насъ вопросу около двухъ страницъ, Ziehen разсѣялъ это по отдѣламъ, а проф. Корсаковъ въ своемъ учебникѣ удѣлилъ 8½ строкъ, причемъ онъ выражается такъ: «въ заведеніяхъ для умалишенныхъ обыкновенно число женщинъ *нѣсколько* меньше числа мужчинъ, что, можетъ быть, объясняется тѣмъ, что выздоровленіе между женщинами бываетъ нѣсколько чаще.» Мы не умѣемъ объяснить это странное предположеніе. Какъ извѣстно, % женщинъ между поступающими не *больше*, а *меньше* нежели между состоящими, и *меньшая женская смертность увеличиваетъ % женщинъ въ больницы*. Фактъ малаго количества женскихъ поступленій есть явленіе величайшей важности, установленное безусловно и несомнѣнно, на него много разъ было указано въ литературѣ, и совершенно непонятно, какъ почтенный авторъ курса психіатріи могъ сдѣлать предположеніе, столь несогласное съ общезвѣстнымъ и несомнѣннымъ фактомъ. На этой ошибкѣ, конечно, не стоило бы останавливаться, если бы недостаточное знакомство ея автора съ вопросами административной психіатріи, психиатрической архитектуры, и вообще съ общими психиатрическими вопросами, не имѣло нѣкотораго практическаго значенія. Къ психиатрическимъ обществамъ, и, конечно, и къ Московскому, нерѣдко обращаются земства за указаніями по организациі психиатрическаго дѣла, и получаютъ, къ сожалѣнію, указанія, иногда мало согласныя съ общими принципами психиатрическаго дѣла, какъ это мы увидимъ ниже.

ГЛАВА VI.

Относительное число мужчинъ и женщинъ въ психіатрическихъ больницахъ.

Данныя по вопросу о цѣлесообразности распредѣленія мѣстъ между полами.

Не теоретическія разсужденія, а психіатрическая практика, самая жизнь психіатрической организаціи и психіатрическихъ больницъ, прослѣженная во времени и пространствѣ, привели насъ къ заключенію, что взаимное соотношеніе половъ въ психіатрической больницѣ должно быть не 60% мужчинъ и 40% женщинъ, какъ принимается при расчетѣ организаціи всѣхъ русскихъ психіатрическихъ больницъ, а близкое къ равенству съ небольшимъ преобладаніемъ женщинъ, именно отъ 50 до 55% женщинъ, и отъ 45 до 50% мужчинъ. Но этотъ вопросъ такъ важенъ, имѣетъ такое основное рѣшающее значеніе, что надо провѣрить полученное рѣшеніе, подойдя къ нему другимъ путемъ.

Чтобы опредѣлить, сколько мѣстъ въ данной больницѣ надо дать мужчинамъ и сколько женщинамъ, обыкновенно прибѣгаютъ къ вычисленію относительной частности упомошательства въ обоихъ полахъ населенія; способъ этотъ, очевидно, представляется такимъ естественнымъ, до такой степени вытекающимъ изъ самой сущности вещей, что даже не возникаетъ сомнѣнія въ его правильности. Но нѣтъ никакого основанія смотрѣть на мѣста въ больницѣ для умалишенныхъ въ родѣ того, какъ смотрятъ на наслѣдство, какъ на денежную выгоду, которую должно распредѣлять съ строжайшей справедливостью, и самый принципъ такъ называемой justice distributive абсолютно не примѣнимъ практически, и не долженъ быть примѣняемъ въ медицинѣ. Зачѣмъ выдавать изъ аптеки касторовое масло только больнымъ, нуждающимся въ немъ? Это пристрастіе; гораздо справедливѣе раздать его по ровну гражданамъ; такой мѣры высшей справедливости и безпристрастія не былъ однако, сколько мнѣ извѣстно, никѣмъ еще предложено. Медицинскую помощь, какъ и всякую другую, надо давать тѣмъ, которымъ эта помощь нужна, т. е. кому она можетъ быть полезна, и чѣмъ больше она мо-

жетъ сдѣлать пользы, тѣмъ обязательнѣе должна она быть подана. Въ законодательствѣ предвидится случай коллективнаго бѣдствія, въ которомъ невозможно оказать помощь всѣмъ, а должно выбирать. Въ этомъ случаѣ положительный законъ, кодексъ, нѣчто въ родѣ гражданскихъ десяти заповѣдей, т. е. тотъ *минимумъ* нравственности, который требуется отъ *всѣхъ* гражданъ безъ различія, и безъ котораго самая гражданственность невозможна, предписываетъ извѣстный порядокъ, извѣстныя правила выбора, и требуетъ, чтобы помощь была оказана прежде всего и полнѣе всего дѣтямъ,

- 1) потому что она имъ всего полезнѣе;
- 2) потому что они всего полезнѣе обществу.

Эти два мотива составляютъ альфу и омегу, начало и конецъ всякаго обсужденія общественнаго блага, и представляютъ два великихъ принципа дѣятельности: индивидуальную гуманность и общественный утилитаризмъ.

Разсмотримъ, какъ должны быть распредѣлены численно мѣста въ психіатрическихъ больницахъ съ этихъ двухъ точекъ зрѣнія, т. е. чтобы принятые больные имѣли шансъ получить отъ своего поступленія наибольшую пользу, и чтобы эта индивидуальная польза произвела-бы наибольшую выгоду для общества; мы при этомъ совершенно оставляемъ почву полицейскаго безпристрастія и судейской справедливости.

Мы уже нѣсколько разъ указывали на важное значеніе въ психіатріи примѣра и практики рейнскихъ заведеній для умалишенныхъ, заведеній, о которыхъ была уже нѣсколько разъ рѣчь. Приведемъ ихъ статистику выздоровленій, т. е. въ концѣ концовъ главной и существеннѣйшей цѣли и задачи всякой больницы ¹⁾. Дѣлать непосредственное сравненіе различныхъ заведеній для умалишенныхъ въ ихъ общемъ функционированіи слѣдуетъ всегда съ нѣкоторою осторожностью, такъ какъ здѣсь могутъ встрѣтиться совершенно различныя условія ихъ жизни, которыя вліяютъ въ значительной степени на гуртовой результатъ,—какъ-то различіе расы и экономическаго положенія населенія, различіе задачъ и методовъ приѣма самихъ заведеній, а главное,—различіе контингента больныхъ по формѣ и по стадіи болѣзни при поступленіи. До какой степени важно это послѣднее, мы можемъ иллюстрировать слѣдующимъ примѣромъ. Въ нѣкоторыхъ городахъ полиція, подобравъ пьянаго на улицѣ, отправляетъ его не въ участокъ, а въ психіатрическую больницу; тамъ его принимаютъ, регистрируютъ подъ рубрикой «острый алкоголизмъ», и выпускаютъ на другой или третій день, когда онъ проснется и хмѣль у него окончателно пройдетъ. Представимъ-же себѣ что въ психіатри-

ческую больницу, содержащую 200 умалишенных, и въ которой выздоровленія составляютъ только 10%, полиция доставляетъ въ годъ 200 пьяныхъ, «выздоровливающихъ» на другой или третій день; ясно что статистика такой больницы будетъ необыкновенно блестяща. Дѣйствительно, положимъ что больница плоха, такъ что даетъ, какъ мы сказали, 10% выздоровленій и 20% смертности; но 200 пьяныхъ измѣняютъ радикально статистику, которая дастъ теперь, когда эти пьяные введены въ отчетъ, 10% смерти и 55% выздоровленій. Понятно поэтому, какъ важно дѣлать сравненія только при совершенно одинаковыхъ условіяхъ, а условія эти мы далеко не всегда знаемъ. Но здѣсь мы имѣемъ дѣло съ четырьмя заведеніями, построенными одновременно по одной и той-же общей системѣ, имѣющими одинаковые задачи и приемы, одинаковый контингентъ больныхъ одной и той-же расы и одинаковаго экономическаго положенія, такъ что сравненіе ихъ относительно выздоровленія душевно-больныхъ женщинъ дѣлается дѣйствительно *coeteris paribus*. Замѣтимъ далѣе, что въ данномъ случаѣ мы можемъ черпать данныя безразлично изъ разныхъ періодовъ, такъ какъ намъ важно не абсолютное число выздоровленій, а соотношеніе между % выздоровленій мужчинъ и % выздоровленія женщинъ. Если система леченія, система обращенія, все отношеніе къ душевно-больнымъ и мѣнялись во времени и давали различные результаты, то мы не констатируемъ никакого измѣненія въ отношеніи специально къ тому или другому полу. Такимъ образомъ различіе числа выздоровленій мужчинъ и женщинъ лежитъ не въ внѣшнихъ условіяхъ, а только и единственно въ особенностяхъ формъ и теченія душевныхъ болѣзней въ обоихъ полахъ.

«Всѣ душевныя разстройства за исключеніемъ *прирожденнаго слабоумія (Imbecilität), идиотизма, кретинизма и delirium patatorum*» дали:

% выздоровленій по отнош. ко всему ч. поступ. того-же пола.

	м.	ж.		м.	ж.
Andernach ²⁾	21,14	25,74	Düren ⁴⁾	16,14	17,86
Grafenberg ³⁾	14,53	23,61	Merzig ⁵⁾	10,57	10,80

Общій % выздоровленій въ этихъ четырехъ больницахъ составляетъ по официальной статистикѣ:

Andernach	22,64%
Grafenberg	22,53%
Düren	16,53%
Merzig	10,25%

Цифры выздоровленій, рассуждая абстрактно, составляютъ критерій оцѣнки больницъ, и если конкретно онѣ не могутъ имѣть

такого абсолютнаго значенія вследствие различія условій, при которыхъ функционируетъ заведеніе, то теоретически значеніе ихъ остается то же, а здѣсь, какъ мы видѣли, оно и на практикѣ вполне оправдывается вследствие одинаковости остальныхъ условій. Понятно, что то условіе важнѣе и характернѣе для больницы, которое идетъ параллельно съ общимъ % выздоровленій, если не единственнымъ, то несомнѣнно главнѣйшимъ критеріемъ оцѣнки ея дѣятельности; сопоставимъ-же существенныя данныя предшествующей таблицы въ параллель съ этимъ критеріемъ.

Б о л ь н и ц ы .	% выздоровл. отъ приобрѣт. невроз.		Общій % выздоровленія.
	м.	ж.	
Andernach	21,14	25,74	22,24
Grafenberg	14,54	23,61	22,53
Düren	16,47	17,86	16,63
Merzig	10,57	10,80	10,25

Изъ этой таблицы очевидно, что число *женскихъ* выздоровленій, какъ отъ острыхъ психоневрозовъ, такъ и вообще отъ приобретенныхъ психозовъ, единственныхъ, о леченіи которыхъ можетъ быть рѣчь, даетъ критерій оцѣнки больницы и состоянія психиатрическаго дѣла въ странѣ; мы видѣли изъ предыдущей части нашего изслѣдованія, что этимъ критеріемъ психиатрической больницы можетъ служить % женщинъ, находящихся въ психиатрическихъ заведеніяхъ. Такимъ образомъ забота о женщинахъ выдвигается на первый планъ, должна составлять главную задачу психиатрической дѣятельности,—*qui tient la femme, tient l'avenir*, надо сказать въ психиатріи, какъ опытные люди говорятъ въ политикѣ.

Рейнскія заведенія, о которыхъ мы только что говорили, были организованы въ замѣну Зигбурга, устарѣвшаго и оказавшагося недостаточнымъ; такимъ образомъ онѣ составляютъ какъ-бы его продолженіе; мы можемъ сказать поэтому, что ихъ статистика указываетъ намъ, по сравненію со статистикой Зигбурга, ходъ психиатрической жизни и дѣятельности въ странѣ.

Сравнимъ цифры выздоровленій мужчинъ и женщинъ въ Зигбургѣ и въ рейнскихъ заведеніяхъ.

	М.	Ж.	Всего.	% м.	% ж.
I періодъ. Въ Зигбургѣ ⁶⁾ выздоровѣло съ 30 сентября 1846 по 31 декабря 1850 г.	149	128	277	53,79	46,21
II періодъ. Съ 31 декабря 1850 по 31 декабря 1855 г.	190	207	397	47,80	52,14
III періодъ. Въ 4-хъ рейнскихъ заведеніяхъ (съ 1876 по 1879 г.) выздоровѣло въ суммѣ ⁷⁾	251	316	567	44,27	55,73

Итакъ ходъ жизни и психіатрической дѣятельности въ странѣ, имѣющей если не прямо лучшія, то одні изъ лучшихъ заведеній для умалишенныхъ, привелъ къ тому, что прогрессъ выразился увеличеніемъ процента женскихъ выздоровленій. Что это не есть слѣдствіе замѣщенія мужчинъ женщинами, видно изъ таблицы; абсолютное число мужскихъ выздоровленій постоянно увеличивалось, но это увеличеніе шло менѣе быстро, нежели число женскихъ, и потому процентное ихъ отношеніе постоянно понижалось. Чтобы сдѣлать это быстрое увеличеніе женскихъ выздоровленій болѣе нагляднымъ, сравнимъ ходъ увеличенія цифры мужскихъ и женскихъ выздоровленій въ ‰, принимая цифры перваго періода за 100, выражая цифры слѣдующихъ въ процентахъ.

	м.	ж.	Обоего пола.
I періодъ. Зигбургъ (1846—50 г.) . . .	100,00‰	100,00‰	100,00‰
II періодъ. Зигбургъ (1850—55 г.) . . .	127,52	161,71	147,33
III періодъ. 4 рейнскія заведенія (1876—1879 г.) . . .	168,43	246,87	210,00

Дадимъ этой таблицѣ прироста графическую форму (см. въ концѣ книги).

Здѣсь становится очевидно, что прогрессъ психіатріи и психіатрической организаціи приводитъ къ перемѣщенію центра тяжести психіатрической дѣятельности съ заботы о мужчинахъ на заботу о женщинахъ, что число выздоровленій этихъ послѣднихъ быстро увеличивается, составляя—и это въ высшей степени важный и знаменательный пунктъ—несознательно для самихъ психіатровъ, ихъ главную заботу, ихъ существеннѣйшій объективъ, и что и число мужскихъ выздоровленій тоже растетъ, но медленнѣе.

Въ *Шпенн* (великое герцогство Баденское), которое долгое время считалось образцовымъ, такъ что туда ѣздили учиться и ему подражали, какъ теперь Аальт-Шербицъ, статистика даетъ слѣдующія цифры:

	Выздоровленіе:			
	м.	ж.	Всего.	‰ ж.
Съ 1 января 1842 по 31 декабря 1848 г. . .	146	96	242	60,33
Съ 1 января 1849 по 31 декабря 1855 г. . .	256	259	515	49,71

Здѣсь мы видимъ опять тотъ же фактъ быстраго увеличенія числа женскихъ выздоровленій какъ въ абсолютной своей цифрѣ, такъ и по отношенію къ числу мужскихъ выздоровленій; число этихъ послѣднихъ тоже увеличивается, но значительно менѣе быстро, нежели число женскихъ, почему ‰-ное содержаніе мужскихъ понижается. Чтобы сравнить скорость увеличенія числа мужскихъ и женскихъ выздоровленій, дадимъ этой таблицѣ, для наглядности, ту же форму, какую мы дали статистикѣ рейнской

Пруссіи, т. е. примемъ данныя перваго періода за 100‰ и вычислимъ цифры слѣдующаго періода въ ‰-тахъ.

	м.	ж.	оба пола.
1-й періодъ . . .	100,00	100,00	100,00
2-й періодъ . . .	178,01	269,79	212,31

Чтобы опредѣлить себѣ, что надо дѣлать, недостаточно еще знать, какъ то же самое дѣлается въ другихъ мѣстахъ, иначе мы осуждаемъ сами себя на вѣчное повтореніе. Такъ какъ неизбѣжно приходится измѣнять, то необходимо знать, въ какомъ направленіи должно дѣлать измѣненія, а въ этомъ случаѣ исторія даетъ проверку теоріи и личныхъ взглядовъ. Зная какъ дѣло дѣлалось раньше и какъ оно дѣлается теперь, намъ уже не трудно видѣть, куда намъ должно идти, и прошедшее намѣчаетъ прогрессъ будущаго, которое такимъ образомъ можно въ значительной степени отгадать, опредѣлить впередъ.

Теоретическія соображенія, о которыхъ будетъ рѣчь ниже, приводятъ къ заключенію, что ‰ женщинъ долженъ быть болѣе ‰ мужчинъ, но такъ какъ это не сходится съ общепринятымъ мнѣніемъ, то мы предпослали нашей собственной аргументаціи исторію хода этого вопроса. Мы видѣли, что психіатрія всѣхъ странъ и всѣхъ временъ въ своемъ прогрессивномъ развитіи и совершенствованіи идетъ отъ преобладанія мужскаго контингента къ преобладанію женскаго, и что преобладаніе этого послѣдняго составляетъ какъ бы объективъ и послѣднее выраженіе рациональнаго попеченія о психіатрическомъ дѣлѣ въ странѣ, а вмѣстѣ съ тѣмъ и критерій для оцѣнки его положенія.

Ab Jove principium. Эскироль даетъ слѣдующія цифры выздоровленій въ Шарантонѣ съ 1826 по 1833 г. включительно ⁸⁾.

Поступленія.	м.	ж.	Всего.
Мономаній	372	348	715
Маній	334	211	545
Итого	706	554	1260
Выздоровленій.	м.	ж.	Всего.
Мономаній	123	128	251
Маній	161	106	267
Итого	284	234	518

Такимъ образомъ выздоравливанія составляютъ относительно числа поступленій:

м.	ж.	об. пол.
40,23	42,24	41,11

«Женщинъ больше выздоравливаетъ, по отношенію поступленій, нежели мужчинъ,» говоритъ Эскироль ⁹⁾; это замѣчаніе

подтверждается и послѣдующими авторами, причемъ многіе объясняютъ это рѣдкостью у женщинъ неизлѣчимаго общаго паралича. Нѣтъ сомнѣнія—и мы будемъ говорить объ этомъ,—что специфически мужская форма психопатіи, именно общій параличъ, всегда неизлѣчима, тогда какъ специфически женскій—родовой психозъ—въ огромномъ большинствѣ случаевъ излѣчивается, и это, конечно, увеличиваетъ % женскихъ выздоровленій. Но и въ однѣхъ и тѣхъ же формахъ психоза женщины представляютъ лучший прогнозъ, чѣмъ мужчины; онѣ выздоравливаютъ и въ большемъ количествѣ, и скорѣе, а гдѣ у нихъ и нѣтъ излѣченія, тамъ переходъ въ консективную форму совершается медленнѣе, какъ показала Jessen; это подтверждаетъ и Гривингеръ¹⁰⁾; Jung¹¹⁾ даетъ слѣдующія цифры выздоровленій:

	м.	ж.
Наслѣдственные случаи	45,50	49,90
Не наслѣдственные случаи	38,47	38,50

Число выздоровленій, число поступленій и ихъ соотношеніе были:

	Поступленія		Выздоровленія		% выздоролл.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
Въ Winneathal'ѣ ¹²⁾ (Вюртембергъ) за 20 лѣтъ (1834—1854)	888	536	261	184	29,39	34,33
Siegburg'ѣ ¹³⁾ (Рейнская Пруссія) за 1846—55 г.	931	853	339	335	36,41	39,27
Статистика Siegburg'a раздѣляется на два періода.						
Отъ 1846 по 1850	476	399	149	128	31,51	32,08
Отъ 1850 по 1855	455	454	190	207	41,76	45,60

Сравнивая два періода (отъ 1842 до 1848 и отъ 1849 до 1855) статистики *Wienau*¹⁴⁾, мы находимъ:

	Поступленія		Выздоровленія		% выздоролл.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
1-й періодъ	439	373	146	96	33,26	25,74
2-й періодъ	698	659	256	259	36,68	39,30

Въ первый періодъ женщины давали % выздоровленій значительно меньшій, нежели мужчины, а во второмъ % женскихъ выздоровленій уже превосходитъ % мужскихъ.

	Поступленія		Выздоровлен.		% выздоролл.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
Въ Halle ¹⁵⁾ отъ 1844 до 1848 (включительно)	336	213	86	61	25,59	28,64
Отъ 1849 до 1853 (включител.)	322	191	103	99	31,99	51,83

Здѣсь мы точно также видимъ увеличеніе % выздоровленій въ обоихъ полахъ, по % женскихъ выздоровленій больше %

мужскихъ, и притомъ съ прогрессомъ психіатрическаго дѣла онъ возрастаетъ быстрѣе.

Мы уже говорили: чтобы отдать себѣ лучше и полнѣе отчетъ въ настоящемъ, полезно оглянуться на прошедшее; къ сожалѣнію, это прошедшее очень часто намъ недоступно по отсутствію статистическихъ данныхъ,—потому-ли что ихъ вообще не было, или потому что намъ трудно ихъ добыть. Италия оказываетъ намъ въ этомъ отношеніи большую услугу, такъ какъ ея дореформенное время еще такъ недавно, что мы можемъ имѣть о немъ свѣдѣнія безъ особенно большого затрудненія. Приведемъ-же примѣры этого прошедшаго, еще недавняго и уже сравнительно далекаго отъ насъ, сказали-бы мы, еслибы не имѣли еще заведеній, о которыхъ была уже рѣчь выше. Вернемся къ психіатрическому каменному вѣку въ прошедшемъ, и къ готентотамъ психіатріи въ настоящемъ, но напомнимъ прежде, что *Santa Maria della Pietà* въ Римѣ была въ 1872—73 годахъ до-реформеннымъ «сыумасшедшимъ домомъ», о чемъ уже говорилось выше; замѣтимъ также, что Флорентинское заведеніе, которое пишущему случилось видѣть въ 1877 году, еще въ этомъ году было чѣмъ-то невѣроятномъ, чудовищнымъ. Дѣйствительно, изъ того-же отчета, откуда мы беремъ данныя относительно, выздоровленія, мы видимъ, что смертность въ этомъ заведеніи составляла 20%; она достигла почти 30% въ 1876 и 77 годахъ, но зато въ 1871—72 годахъ, статистику которыхъ мы приводимъ здѣсь, *выздоровило 14 больныхъ отъ слабоумія послѣ психической болѣзни (sic!)*,—«cio é tanto singolare», прибавляетъ рецензетъ (Biffi), навѣрно покачивая при этомъ головой,—и въ заключеніе, не видя никакого объясненія такому необыкновенному факту, признаетъ, что «e però si deve ritenere, che erano di demenza cronica i 14 fortunatissimi casi di guarigione». Напомнимъ наконецъ, что редакція «*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*» съ изумленіемъ спрашиваетъ себя, какъ это земля носитъ и начальство терпитъ психіатрическій Бреславль и его порядки.

Итакъ, въ томъ психіатрическомъ мірѣ, гдѣ умалишенные неумѣренно предаются смертности, а неизлѣчимые выздоравливаютъ цѣлыми обществами, мы находимъ слѣдующія статистическія цифры.

Заведеніе для умалишенныхъ во Флоренціи.	Поступлен.		Выздоровлен.		% вызд.	% вызд.
	м.	ж.	м.	ж.		
Въ 1868 ¹⁶⁾						
(остав. отъ 1877 и поступ.)	524	519	72	57	13,74	10,48
Въ 1872 ¹⁷⁾						
(остав. отъ 1871 и поступ.)	667	619	148	126	22,19	20,35
						21*

Заведение для умалишенных во Флоренции.	Поступлен.		Выздоровлен.		% вызд. м.	% вызд. ж.
	м.	ж.	м.	ж.		
Santa Maria della Pietà ¹⁸⁾ въ Римѣ въ 1872 и 73	498	389	127	73	25,50	18,77
Бреславль въ 1880—81 г. ¹⁹⁾ .	822	462	148	30	17,68	6,32
Русскія больницы ²⁰⁾ съ 1886 по 1890 г.	19194	9783	4634	2230	24,14	22,78

Для наглядности сопоставимъ на одной графической таблицѣ приведенныя выше статистики.

- 1) Шарантонъ въ 1826—33 г.
 - 2) Siegburg въ 1850—65 г.
 - 3) Uenau въ 1849—55 г.
 - 4) Halle въ 1849—53 г.
 - 5) Флоренція въ 1868 г.
 - 6) „ „ 1881 г.
 - 7) Santa Maria della Pietà въ Римѣ 1872—73 г.
 - 8) Бреславль въ 1881 г.
 - 9) Современные русскія больницы
- } двадцать пять лѣтъ позже.
- } сорокъ лѣтъ позже.
- } пятьдесятъ лѣтъ позже.
- 21) въ 1886—90 г. ШЕСТЬДЕСЯТЬ ЛѢТЪ ПОЗЖЕ.

Здѣсь поражаетъ полный параллелизмъ кривой современныхъ русскихъ больницъ и Флоренціи 1870—71 г. т. е. кривой самого дурного періода самого дурного итальянскаго «сумасшедшаго дома.»

Выше мы привели статистику ряда психиатрическихъ больницъ, чтобы показать соотношеніе въ нихъ числа мужчинъ и женщинъ; приведемъ здѣсь, чтобы не удлинять и безъ того уже длинной главы, по тѣмъ-же больницамъ нѣсколько статистическихъ данныхъ по % выздоровленія мужчинъ и женщинъ. Надо напомнить, что здѣсь имѣеть значеніе не общая высота % выздоровленій, зависящая отъ очень многихъ условій, а соотношеніе % мужскихъ и женскихъ выздоровленій и потому мы приведемъ и цифровое выраженіе этого соотношенія въ %⁰/₀, принимая сумму % мужскихъ и % женскихъ выздоровленій за 100, и вычисляя %⁰/₀-ное количество выздоровленій для каждаго пола.

	Изъ состоян. въ больницѣ.			
	Мужч. вызд.	Женщ. вызд.	% мужч. выздор.	% женщ. выздор.
<i>Lengerich</i> ²¹⁾ (1879—81 г.)	5,46	9,65	36,17	63,83
<i>Marsberg</i> ²²⁾ (1879—81 г.)	13,30	24,21	35,46	64,54

	Изъ состоян. въ больницѣ.			
	Мужч. вызд.	Женщ. вызд.	% мужч. выздор.	% женщ. выздор.
<i>Klingenmünster</i> ²³⁾ (1881 г.)	5,09	9,36	35,24	64,76
<i>Neustadt W. P.</i> ²⁴⁾ (окт. 1883—мартъ 1885 г.)	4,38	9,34	32,90	67,10
<i>Andernach</i> ²⁵⁾ (окт. 1876—31 дек. 1879 г.)	20,61	24,79	45,10	54,90
<i>Grafenberg</i> ²⁶⁾ (іюля 1876—31 дек. 1879 г.)	18,30	26,79	40,59	59,41
<i>Düren</i> ²⁷⁾ (1 мая 1876—31 дек. 1877 г.)	17,49	17,57	49,89	50,11
<i>Gabersee</i> ²⁸⁾ (1884—1889 г.)	7,90	15,32	34,03	65,96
<i>Alt-Scherbitz</i> ²⁹⁾ (1888—1889 г.)	5,47	8,66	38,71	61,29
(1890—1890 г.)	5,24	7,39	41,51	58,49
<i>Burghölzli</i> ³⁰⁾ (1888 г.)	4,00	12,87	23,70	76,30
<i>Meerenberg</i> ³¹⁾ (въ 1880 и 1881 годахъ)	4,41	7,80	36,72	63,28
<i>Sainte Anne</i> (<i>bureau d'admission</i>) (въ 1885 г. ³²⁾)	14,89	15,44	47,70	52,30
(въ 1887 г. ³³⁾)	8,05	9,71		
<i>Morningside</i> ³⁴⁾ (въ 1881 г.)	13,18	14,78	47,25	52,75
(съ 1872 по 1881 г.)	36,13	40,28		

И такъ два года въ Парижской больницѣ и одиннадцать лѣтъ въ Шотландской дали идентичныя цифры, что несомнѣнно доказываетъ ихъ общность и дѣлаетъ ихъ характеризующими для выведеннаго нами положенія.

Шарманъ ³⁵⁾ сдѣлалъ сводку % выздоровленій по отношенію къ поступленіямъ для 46 английскихъ психиатрическихъ больницъ, больницъ графствъ (*County Asylums*) сельскаго и городского населенія, для больницъ городскихъ (*Borough Asylums*), и для большихъ королевскихъ больницъ Единбурга и Глазго за одиннадцать лѣтъ, съ 1872 по 1882 г. включительно. Полученныя такимъ образомъ Шарманомъ цифры не могутъ быть сравниваемы съ % выздоровленій на континентѣ, но соотношеніе % выздо-

ровленій мужчинъ и женщинъ остается, конечно, то же и можетъ быть сравниваемо съ такимъ-же соотношеніемъ $\%$ выздоровленій обоихъ половъ. Шарманъ раздѣляетъ больницы на четыре класса.

	Поступленія.		Выздоровленія.		$\%$ выздор. по отношен. къ поступл.		Соотнош. м. и ж. выздорол.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
I классъ .	18786	19497	8411	10243	44,77	52,53	46,81	53,99
II классъ .	6155	5971	1424	1997	22,99	33,44	40,74	59,26
III классъ .	8701	10873	4368	6126	50,20	56,84	47,12	52,88
IV классъ .	10424	9873	1181	1274	11,33	12,82	46,82	53,28

Эти данныя, относящіяся къ цѣлой странѣ и къ долгому періоду, имѣютъ первостепенную важность, и заключеніе, основанное на статистической цифрѣ почти *ста тысячъ* больныхъ, причемъ статистическія данныя собирались совершенно однообразнымъ методомъ, можетъ уже быть принято, какъ окончательное приобрѣтеніе науки, и служить точкою отправленія практическихъ расчетовъ. Дѣйствительно, беря сумму вышеприведенныхъ чиселъ, мы получаемъ для Англій.

Поступлен.		Выздоровл.		$\%$ выздорол.	
Мужч.	Женщ.	Мужч.	Женщ.	Мужч.	Женщ.
44066	46214	15384	19641	34,91 $\%$	42,50 $\%$

Такимъ образомъ мы видимъ, что въ Англій изъ поступающихъ умалишенныхъ мужчинъ, взятыхъ въ суммѣ, т.-е. изъ всѣхъ больныхъ, во всѣхъ формахъ психическаго растройства, излѣчимыхъ и неизлѣчимыхъ, выздоравливаетъ около 35 $\%$, изъ женщинъ 42 $\frac{1}{2}\%$; цифры эти представляютъ слѣдовательно непосредственную практически полезную часть дѣятельности психіатрическихъ больницъ, ту часть ея, которая оцѣнивается и въ экономическихъ, и въ существенныхъ терапевтическихъ ея результатахъ, оставляя въ сторонѣ болѣе тонкую гуманную оцѣнку улучшенія психическаго состоянія больныхъ и задержки ихъ въ ихъ умственномъ паденіи. Но цифры 34,91 и 42,50 относятся между собою какъ 45, и 55, т.-е. представляетъ идентично тѣ числа 45 $\%$ мужчинъ и 55 $\%$ женщинъ, которыя мы приняли выше какъ нормальныя, и къ которымъ мы пришли совершенно другимъ путемъ.

Мы говорили, что $\%$ женщинъ въ населеніи больницы, и $\%$ женскихъ выздоровленій, т.-е. число выздоравливающихъ на 100 больныхъ женщинъ, даютъ критерій для оцѣнки больницы, — до такой степени важны, преобладаючи эти два фактора; очень характерный и поучительный аргументъ даетъ намъ слѣдующая

таблица $\%$ выздоровленій, и въ параллель ей $\%$ смертности, для мужчинъ и женщинъ въ англійскихъ специальныхъ больницахъ ³⁵⁾:

	$\%$ выздоровленій по отношенію къ поступленіямъ.		$\%$ смертности по отнош. къ больнымъ, находящ. въ больницѣ	
	М.	Ж.	М.	Ж.
I County и Borough Asylums . .	32,86	40,84	12,1	7,5
II Registered Hospitals	28,70	47,08	6,2	4,8
III Metropolitan Licensed Houses .	26,36	38,80	11,18	8,43
IV Provincial Licensed Houses . .	22,25	32,21	9,64	7,17
но V Private Single Patients	11,11	9,87	4,87	6,27

Отсюда видно, что соотношеніе $\%$ мужчинъ и женщинъ относительно смертности непосредственно обратно соотношенію $\%$ выздоровленія обоихъ половъ; въ англійскихъ больницахъ $\%$ женскихъ выздоровленій больше $\%$ мужскихъ, а $\%$ женской смертности меньше; но для умалишенныхъ, содержимыхъ и лѣчащихся дома (а извѣстно до какой степени не только бесполезно, но прямо вредно для умалишеннаго пытаться лѣчить его дома), эти соотношенія дѣлаются обратными, что выступаетъ на графической таблицѣ еще яснѣе, нежели на цифровой (см. въ концѣ книги).

Въ этомъ перечнѣ психіатрическихъ больницъ мы привели какъ примѣры изъ Парижскихъ только *bureau d'admission* въ *Sainte Anne*, и должны объяснить это, чтобы не быть заподозренными въ подтасовкѣ фактовъ. Мы уже нѣсколько разъ говорили, что преобладаніе женскаго элемента въ психіатрическомъ контингентѣ, и болѣе $\%$ женскихъ выздоровленій указываютъ на достоинство больницы и на хорошее положеніе психіатрическаго дѣла въ странѣ; выше мы привели уже нѣкоторыя данныя для ихъ оцѣнки, а теперь приведемъ отзывъ очень компетентнаго лица.

Проф. д-ръ Siemerling, тогда ассистентъ университетской психіатрической клиники, былъ посланъ на счетъ *Bose*вской стипендіи въ Марбургскомъ университетѣ, осмотрѣть англійскія, шотландскія и французскія психіатрическія больницы; отчетъ его поѣздки былъ сообщенъ въ берлинскомъ обществѣ для психіатріи и нервныхъ болѣзней 11 января 1886 года и напечатанъ въ *Archiv fur Psychiatrie*³⁶⁾; можно, слѣдовательно, думать, что отзывъ его имѣетъ вѣсъ; вотъ что онъ пишетъ о парижскихъ заведеніяхъ.

«Заведеніе (Ville-Evrard) производитъ во всѣхъ своихъ частяхъ впечатлѣніе очень сильнаго переполненія. *Мѣры насилія въ постоянномъ употребленіи.* Между буйными я видѣлъ многихъ въ

горячечныхъ рубашкахъ и привязанными на *Zwangsstühlen**). Дупль въ самыхъ разнообразныхъ формахъ примѣненія играетъ главную роль въ лѣченіи. — Число изоляторовъ, при большой цифрѣ беспокойныхъ, недостаточно, и, какъ мнѣ рассказывалъ сопровождавшій меня ассистентъ, не смотря на самое широкое употребленіе норкатиическихъ, ночью происходитъ большой шумъ. — Не лучше положеніе и другого заведенія Vaucluse. Его директоръ, д-ръ Bigot, совершенно свободно говоритъ о дурныхъ сторонахъ заведенія, слѣдствіе переполненія и недостатка изоляторовъ; здѣсь тоже въ большомъ употребленіи насильственные мѣры въ самыхъ разнообразныхъ формахъ. — *Достойное прославленія (rühmliche) исключеніе составляетъ отдѣленіе въ Sainte Anne, находящееся подъ управленіемъ Magnan'a.*

Д-ръ Paul Solier анализировалъ въ *Progrès médical* 37) причины постоянного пониженія % выздоровленій во французскихъ психіатрическихъ заведеніяхъ. Этотъ вопросъ обсуждался уже докторомъ Pierret, который старался по возможности представить дѣло въ менѣ невыгодномъ для Франціи свѣтѣ; но такъ какъ фактъ тѣмъ не менѣ несомнѣнно существуетъ, то онъ объясняетъ его до нѣкоторой степени позднимъ поступленіемъ во Францію больныхъ низшихъ классовъ въ заведенія. Замѣчательно, что это объясненіе является въ глазахъ автора извиненіемъ, или даже оправданіемъ, неудовлетворительныхъ результатовъ функционирования больницъ, тогда какъ оно есть, въ сущности, самое тяжелое обвиненіе французской психіатріи вообще, и *Assistance publique* въ частности. Не скрою, что это объясненіе Pierret есть драгоценный аргументъ въ пользу той постановки психіатрическаго вопроса, которую я провожу, именно что нужно и съ точки зрѣнія гуманности, и съ точки зрѣнія экономической, настаивать на раннемъ помѣщеніи умалишенныхъ въ больницу. Solier думаетъ, что неудовлетворительность терапевтическихъ результатовъ объясняется отсутствіемъ во Франціи психического ухода, такъ какъ директора больницъ, поглощенные своими административными обязанностями, не имѣютъ возможности заниматься больными.

Bourneville выражаетъ въ журналѣ Charcot 38) отъ редакціи мнѣніе, что больные въ Англіи выздоравливаютъ въ большемъ количествѣ, нежели во Франціи, потому что въ Англіи директорамъ платятъ значительно большее жалованье и большую пенсію; надо замѣтить, что и редакція *Allgemeine Zeitschrift Psychiatrie* 39) тоже ставитъ на видъ тѣмъ, кому о томъ вѣдать над-

*) Пишущій радуется, что у насъ въ Россіи нѣтъ даже термина для перевода; къ сожалѣнію, если нѣтъ слова, то есть самый предметъ; такъ въ Орловскомъ „психическомъ отдѣленіи“ такія кресла существовали до 1893 года, они кой-гдѣ существуютъ и теперь.

лежить, и притомъ чрезвычайно настоятельно, что въ губернской психіатрической больницѣ въ Ригѣ директоръ получаетъ 6 тысячъ рублей въ годъ. Мы не имѣемъ никакихъ данныхъ судить, насколько размѣръ жалованья директора вліяетъ на успѣхъ лѣченія и на % выздоровленій, и потому не можемъ сказать, насколько мнѣніе Bourneville'a справедливо. Но дѣло въ томъ, что фактъ малаго % выздоровленій во Франціи не подлежитъ никакому сомнѣнію, и его не отрицаютъ и французскіе авторы. Въ 1864 году % выздоровленій былъ 27,57%; въ 1874 году—25,80%; въ 1890 году 20—22%, въ Англіи же, какъ мы видѣли, % этотъ равняется 40—41. Слѣдуетъ однако помнить, что часть умалишенныхъ въ Англіи помѣщается въ рабочихъ домахъ, что, уменьшая число неизлѣчимыхъ въ больницахъ, увеличиваетъ, конечно, % выздоровленій; но принимая и это въ соображеніе, и дѣлая вычисленіе выздоровленій на всю массу умалишенныхъ, включая сюда находящихся въ рабочихъ домахъ, мы тѣмъ не менѣ получаемъ для Англіи % выздоровленій=33%—36% въ 70-хъ годахъ и 39 въ 85—95-хъ: Такимъ образомъ если этотъ % не вдвое выше въ Англіи, чѣмъ во Франціи, какъ думаетъ Solier, то разница все-же далеко превышаетъ 33%, о которыхъ говорить Bourneville.

Итакъ мы знаемъ, что % выздоровленій во Франціи постоянно понижается, а прежде мы видѣли, что точно также понижался и % женщинъ въ больницахъ, что совершенно соответствуетъ пониженію гражданственности и нравственнаго уровня общества въ этой странѣ. Далѣе мы видѣли, что это пониженіе % выздоровленій совпадаетъ и съ дурными условіями переполненія и архитектурной неудовлетворительности, и дурными медицинскими нравами и приемами психіатрическихъ больницъ; для Парижа очень компетентное лицо утверждаетъ, что положеніе психіатрическихъ заведеній, матеріальное и нравственное, очень плохо, и что единственнымъ исключеніемъ является отдѣленіе Magnan'a, т. е. *bureau d'admission* въ *Sainte Anne*. Это составляетъ необыкновенно краснорѣчивый по своей объективности комментарий на то, что мы говорили выше по поводу д-ра Christian и другихъ психіатровъ его пошиба *).

	% выздоровленій		Соотношен. м. и ж. выздоровлен.	
	м.	ж.	м.	ж.
Bureau d' admission (отдѣленіе Magnan'a).	8,50	9,71	45,58	54,47
Asile S-te Anne	7,61	0,72	90,27	9,73
„ Vaucluse.	8,39	6,59	56,01	43,99
„ Ville-Evrard	6,80	1,70	80,00	20,00

*) См. выше, стр. 127—131.

Перейдемъ теперь, какъ это мы сдѣлали въ предыдущей главѣ, къ ближайшему времени какъ въ Западной Европѣ и въ Америкѣ, такъ и въ Россіи, и начнемъ съ Германіи.

	% выздоровленій *)		Соотношеніе % муж. и женскихъ выздор.	
	м.	ж.	м.	ж.
Leubus ⁴¹⁾ 1894—96 г.	18,62	25,27	42,42	57,58
Sachsenberg ⁴²⁾ 1894 г.	19,10	27,65	40,86	59,14
Hilderheim ⁴³⁾ 1894—96 г.	12,28	21,52	36,33	63,67
Breslau ⁴⁴⁾ 1894—95 г.	19,12	25,24	43,10	56,90
Alt-Scherbitz ⁴⁵⁾ (1896—98 г.)	46,15	69,32	39,97	60,03
Schwetitz (W. P.) ⁴⁶⁾ 1896—98 г.	9,53	14,81	39,16	60,84
Schleswig ⁴⁷⁾ 1894—96 г.	13,37	15,02	46,17	53,83
Altenberg ⁴⁸⁾ 1894 и 95 г.	18,59	24,18	43,46	56,54
Neustadt W. Pr. ⁴³⁾ 1894—96 г.	7,25	20,21	26,40	73,60
Eichberg ⁵⁰⁾ 1894—95 г.	14,28	20,13	41,21	58,79
Bunzlau ⁵¹⁾ 1894—96 г.	8,38	13,79	37,85	62,95
Bayreuth ⁵²⁾ 1895 г.	20,90	35,80	37,00	63,00
Stephansfeld-Hördt ⁵³⁾ 1894—96 г.	7,24	14,54	33,24	66,76
Rybnik ⁵⁴⁾ 1894—96 г.	23,44	23,45	50,00	50,00
Marsberg (S-t Johann) ⁵⁵⁾ 1893—95 г.	15,07	31,54	32,33	67,67
Lengerich (Bethesda) ⁵⁶⁾ 1893—95 г.	17,18	19,23	47,18	52,92
Münster (Marieenthal) ⁵⁷⁾ 1893—95 г.	2,74	16,30	14,39	85,61
München ⁵⁸⁾ 1894 и 95 г.	21,43	23,64	47,55	52,45
Lindenhof ⁵⁹⁾ 1892—95 г.	26,27	38,14	40,78	59,22
Rhoda (Sachsen-Altenb. и Reuss ⁶⁰⁾ 1893 г.	17,54	17,20	50,75	49,25
Sonnenstein ⁶¹⁾ 1893—95 г.	27,85	29,78	48,32	51,68
Hildburghausen ⁶²⁾ 1892—94 г.	27,10	29,28	48,84	51,16
Lauenburg ⁶³⁾ 1894—95 г.	30,43	30,50	49,94	50,16
Friedrichsberg (Hamburg) ⁶⁴⁾ 1894 и 1895 г.	12,21	16,30	42,84	57,16
S-t Jürgen (Bremen) ⁶⁵⁾ 1894 г.	32,00	33,33	48,98	51,02
Lübeck ⁶⁶⁾	9,62	19,57	32,94	67,16
Hten ⁶⁷⁾ 1888—95 г.	42,98	56,30	43,30	56,70
Brieg ⁶⁸⁾ 1894—97 г.	5,30	11,5	31,55	68,45
3 частныхъ больницы въ королев. Саксоніи ⁶⁹⁾ 1895 г.	32,95	37,80	46,57	53,43

Эта таблица обнимаетъ 31 больницу, и потому представляетъ уже весьма достовѣрную картину психіатрической статистики Германіи. Суммируя число поступившихъ въ означенные годы, мужчинъ и женщинъ, и число выздоровѣвшихъ, и вычисляя % мы получаемъ:

Въ 31 германскихъ психіатрическихъ больницахъ	% выздоровленій.		Соотнош. % м. и ж. выздоревл.	
	м.	ж.	м.	ж.
	18,25	21,06	46,43	53,57

*) Отчеты даютъ абсолютныя числа; % вычислены нами.

Возьмемъ нѣсколько маленькихъ государствъ, больницы которыхъ составляютъ естественныя группы и взаимно дополняютъ другъ друга въ своемъ функционированіи; прибавимъ къ этому Вестфалію, находящуюся въ этомъ-же положеніи. Вотъ данныя за послѣдніе годы, по которымъ изданы официальные отчеты*).

Вюртемберг. ⁷⁰⁾ Въ 1894 и 1895 годахъ поступило въ первый разъ или послѣ выздоровленія отъ предшествовавшей психической болѣзни, и выздоровѣло больныхъ, страдавшихъ излечимыми формами (Melancholie, Manie, zirkuläres Irresein, primäre Verrücktheit):

Поступило.	Выздоровѣло.	Между поступивш.		% выздоревл.		Соотнош. % м. и ж. выздоревл.			
		% м.	% ж.	м.	ж.	м.	ж.		
178	228	63	92	43,84	56,16	35,39	40,35	46,74	53,27

Докладчикъ Королевской Медицинской Коллегіи д-ръ Pfeilsticker въ обоихъ докладахъ отмѣчаетъ «нѣсколько болѣе % выздоровленій у женщинъ нежели у мужчинъ.» ⁷¹⁾

Въ королевствѣ Саксоніи ⁷²⁾ больницы печатаютъ свои отчеты вмѣстѣ, въ изданіи Медицинской Коллегіи, но каждая больница составляетъ свой отчетъ и свою статистику по своему, и ихъ невозможно свести въ одно цѣлое, тѣмъ болѣе что не всѣ больницы выдѣляютъ переѣщенія изъ поступленій. Затѣмъ данныя больницъ не изложены въ таблицы, а проводятся въ текстѣ, что дѣлаетъ многія изъ нихъ неясными. Въслѣдствіе всего этого мы здѣсь не будемъ вычислять % выздоровленій, какъ дѣлаемъ это для другихъ странъ, а ограничимся тѣмъ, что приведемъ цитаты изъ отчетовъ.

«Изъ поступившихъ страдали простымъ душевнымъ разстройствомъ (излечимыми формами): мужчинъ 61,1%, женщинъ 98,4%». — Изъ 144 (74 м. и 70 ж.) излечимыми формами страдали 113, 55 м. и 58 ж. (слѣдов. 74,33% м. и 82,86% ж.); изъ поступившихъ выздоровѣло мужчинъ 17,57%, женщинъ 21,43%. «% выздоровленій составлялъ 11,76 у мужчинъ, 25% у женщинъ, а если считать вмѣстѣ и вышедшихъ съ улучшеніемъ, то это составитъ для мужчинъ 31,37%, для женщинъ 37,5%». — Изъ 232 поступившихъ (104 м. и 128 ж.) страдали излечимыми формами 54 м. и 79 женщинъ (51,92% м. и 61,72% ж.); изъ нихъ выздоровѣло 22 м. и 33 ж. (21,15% м. и 25,80 ж.). — Беря отношеніе для мужчинъ и для женщинъ между % излечимыхъ формъ и % выздоровленій, мы получаемъ

*) Мы сохраняемъ дѣленіе и терминологию отчетовъ.

это отношение измѣняется еще къ большей выгодѣ женщинъ, и выражается цифрами:

Выздоровленія: мужч. 31,44% о женщ 68,56% о

Въ 13 больницахъ Швеціи ⁸⁰⁾ въ теченіи 1893, 94, 95 и 96 годовъ, беря сумму всеѣхъ поступленій безъ различія формъ, не вычитая и idiotsъ и слабоумныхъ отъ рожденія, принятыхъ въ заведенія для idiotsъ, % мужскихъ выздоровленій было 25,68%, женскихъ 28,76%, что составляетъ соотношеніе.

Мужч. 47,18% о Женщ. 52,82% о

Въ дѣйствительности это соотношеніе еще выгоднѣе для женщинъ, такъ какъ сюда вошло нѣкоторое число алкаголиковъ.

Мы видѣли выше, что чѣмъ лучше больница, тѣмъ % поступающихъ въ нее женщинъ больше; затѣмъ мы видимъ, что женщины выздоравливаютъ въ большемъ количествѣ, нежели мужчины. Теперь мы встрѣчаемся еще съ фактомъ, который намъ придется констатировать еще не одинъ разъ, что чѣмъ лучше больница, тѣмъ % женскихъ выздоровленій въ ней больше и абсолютно, и по отношенію къ % мужскихъ выздоровленій. Это объясняется тѣмъ, что чѣмъ лучше больница, тѣмъ она больше пользуется довѣрьемъ населенія, болѣе теряетъ полицейскій характеръ института, гарантирующаго общественную безопасность, и получаетъ исключительно характеръ врачебный. Заболѣвшую психически женщину въ большинствѣ случаевъ нѣтъ настоятельной надобности, съ точки зрѣнія безопасности или удобства жизни, да и жалъ «посадить въ сумашедшій домъ»; но если «сумашедшій домъ» обратился въ «больницу», то то-же самое чувство жалости, которое «*мишаетъ сажать*» ее въ полицейское заведеніе, если есть еще какая-нибудь возможность—правственная или финансовая—держать ее дома, *заставляетъ «положить»* ее какъ можно раньше въ «больницу», гдѣ ей помогутъ, откуда она выйдетъ здоровая. Такимъ образомъ по мѣрѣ улучшения больницы, и по мѣрѣ того, какъ населеніе узнаетъ объ этомъ улучшеніи—а низшій классъ узнаетъ объ этомъ очень скоро—женщины помѣщаются все въ большемъ и большемъ количествѣ, и *помѣщаются все раньше и раньше*, когда % выздоровленій бываетъ неизмѣримо больше.

Въ Шведаріи мы видѣли превосходно веденную бернскую больницу Waldau, и хорошія больницы Pirminsberg и St. Urban; неудовлетворительныя Königsfelden, съ громадными цифрами дневныхъ, и еще большими ночныхъ изоляцій, Basel, и наконецъ совершенно испорченную цюрихскую больницу Burghölzli, съ свя-

званіемъ почти въ теченіе трехъ мѣсяцевъ въ году, съ невыпусканіемъ больныхъ на воздухъ (на 579 состоявшихъ въ больницѣ больныхъ выпускалось въ паркъ 80, во дворы 56 ⁸¹⁾ и т. д. Какъ мы уже знаемъ, положеніе больницы вызвало административное слѣдствіе, которое, конечно, опровергло нелѣпныя обвиненія въ преступленіяхъ, но обнаружило такой порядокъ вещей, что оправданный директоръ подавъ въ отвѣтку, и общественное мнѣніе не удержало его; какъ извѣстно, въ университетахъ нѣмецкаго языка городъ приплачиваетъ отъ себя на содержаніе особенно выдающихся университетскихъ институтовъ, и даже увеличиваетъ жалованіе профессоровъ, которое желаетъ удержать. Вотъ цифровыя данныя Шведарскихъ больницъ ⁸²⁾.

	% выздоровл.		Соотношеніе % о % о	
	м.	ж.	м.	ж.
Waldau *) 1892, 1893, 1894, 1895 г.г.	8,62	17,69	32,81	67,19
S-t Perminsberg **) 1894, 1895 г.г.	20,00	33,33	37,50	62,50
S-t Urban 1892, 1893, 1894, 1895 г.г.	22,45	27,83	44,05	55,95
Waldhus ***) 1894 г.	19,70	23,26	45,88	54,14
Königsfelden 1894, 1895 г.г.	21,74	20,73	51,13	48,81
Basel 1894, 1895 г.г.	19,29	15,90	54,82	45,18
Burghölzli 1894, 1895 г.г.	27,31	26,00	51,23	48,77

Мы, конечно, могли-бы кончить этотъ долгій и скучный перечень, такъ какъ новые примѣры едва-ли уже прибавятъ много; но для полноты и наглядности картины сравнимъ для Австріи 4 психиатрическія больницы *столичной* провинціи Niederösterreich, въ которой, какъ мы видѣли выше, практикуется связываніе, гдѣ и смирительная рубашечка, и рукавички въ ходу... «aus therapeutischen Gründen,»... и больницу Niederhart сосѣдней провинціи Oberösterreich, больницу, въ которой не употребляется ни одинъ изъ этихъ аппаратовъ, а практикуется no-restraint. Въ параллель приведемъ и %-ное количество пользованныхъ мужчинъ и женщинъ.

	% выздоровл.		Соотн. % о % о		% м. и ж. между пользова.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
1894—95 г. 4 больницы въ Niederösterreich.						
(Wien, Ybbs, Klosternenburg, Kierling-Gugging)	23,95	18,98	55,79	44,21	60,16	39,84
Niederhardt въ Oberösterreich	15,88	24,63	38,44	61,56	50,00	50,00

*) Münsingen здѣсь не введенъ, такъ какъ онъ открытъ только въ 1895 г., а потому его цифра % выздоровленій еще не установилась. **) Отчетъ 1893 г. не выдѣляется случаемъ Del. potat. ***) Изъ 115 мужскихъ поступленій 1894 г. надо вычесть 26 Del. potat., а изъ 33 мужскихъ выздоровленій этого года 14 Del. potat.

Австрія составляет и по расѣ, и по складу, естественный переходъ отъ Германіи къ Россіи; обратимся теперь къ статистикѣ нашего отечества.

*Орель*⁸³⁾. Въ періодъ, непосредственно послѣдовавшій за реформою, т. е. въ 1894—97 годахъ, % выздоровленій былъ:

% выздоровленій.		Соотношеніе % муж. и жен. выздоровленій.	
м.	ж.	м.	ж.
31,95	33,67	48,69	51,31

Такимъ образомъ въ реформированной Орловской психіатрической больницѣ соотношеніе % мужскихъ и женскихъ выздоровленій приближается уже къ ихъ соотношенію въ лучшихъ европейскихъ больницахъ, что, конечно, объясняется весьма просто усиліями больницы сбросить съ себя совершенно всякій полицейскій характеръ, постоянно, громко и *официально* протестовать противъ навязыванія ей такового, и задаваться и въ дѣйствительной жизни, и въ *официальной* своей деятельности, исключительно медицинскими задачами. Два—три отказа принять больного, присланнаго грубымъ насиліемъ, противъ воли родственниковъ, или немедленное возвращеніе такимъ образомъ помѣщеннаго родственникамъ, точное соблюденіе закона, и настояніе на его соблюденіи отъ лицъ и учреждений, съ которыми больница вступаетъ въ соприкосновеніе, а съ другой стороны нѣсколько особенно счастливыхъ выздоровленій, завоевываютъ довѣріе населенія и внушаютъ ему понемногу убѣжденіе, что это такая-же больница какъ и всякая другая, руководящаяся такою-же профессиональною этикою, и имѣющая весьма мало общаго съ полиціею.

Остановимся на Орловскихъ данныхъ по этому вопросу.

Открывая очередное губернское земское собраніе въ 1892 г., тогдашній губернаторъ, г. Неклюдовъ, настоятельно обратилъ въ своей рѣчи вниманіе земства на ужасающее состояніе умалашенныхъ въ «психическомъ отдѣленіи» губернской больницы, такъ что реформа встрѣчена была съ его стороны крайне сочувственно. Самъ онъ обладаетъ замѣчательно быстрымъ, свѣтлымъ и глубокимъ умомъ, необыкновенно легко и скоро схватывающимъ самые сложные и до того времени совершенно незнакомые ему вопросы; въ добавокъ вѣра въ непогрѣшимость полиціи вообще, и ея психіатрическую непогрѣшимость въ частности, не входила догматомъ въ его административныя вѣрованія. По счастью, первый случай, когда новой дирекціи пришлось отказать въ приѣмъ больной, присланной полиціею, былъ настолько характеренъ, что губернаторъ могъ убѣдиться сразу въ необходимости регулированья этого

рода помѣщеній; дѣйствительно, полиція доставила въ больницу какъ *очень опасную для окружающихъ*, маленькую, совершенно высохшую 97-ми (*девятью семью, sic!!!*) лѣтнюю старуху, *парализованную на правую руку и правую ногу!* Губернаторъ заинтересовался не только улучшеніемъ больницы, но и всею новою постановкою психіатрическаго дѣла и сдѣлалъ у себя совѣщаніе, въ которомъ принимали участіе губернская управа, врачевный инспекторъ и директоръ психіатрической больницы, и гдѣ былъ всесторонне обсужденъ вопросъ. Слѣдствіемъ этого совѣщанія была слѣдующая таблица:

Административныя помѣщенія въ теченіи года:

	въ 1891 г.	въ 1892 г.	въ 1893 г.	Ноябрь 1893 г. совѣщаніе; регулированныя помѣщенія полиціей.	въ 1894 г.
Абсолютное число	82	85	93	}	11,25%
% къ числу пользованныхъ	34,3%	34,8%	45,81%		18

Но г. Неклюдовъ оставилъ мѣсто, и въ слѣдующій отчетный годъ цифра полицейскихъ помѣщеній уже сразу удвоилась. Затѣмъ, подъ вліяніемъ административныхъ помѣщеній, приѣмъ больныхъ въ психіатрическую больницу былъ взятъ изъ рукъ врача-директора—кажется единственный и безпримѣрный до сего времени случай въ лѣтописяхъ не только психіатріи, но и медицины вообще,—и переданъ въ руки уѣздныхъ управъ, что, конечно, въ значительной степени парализовало и дѣлало мало производительными труды больницы; на ней сверхъ того тяжело отозвалось очередное земское собраніе 1894 г., когда всѣ темныя силы, приникшія было въ годъ вотированья реформы, подняли голову и смѣло выступили противъ новой больницы. Но послѣдствія не оправдали надеждъ реакціи. Психіатрическое дѣло, задержанное и, конечно, значительно попорченное, однако стали справляться, и новая управа систематически повела его впередъ. Все это существенно измѣнило-бы положеніе, если-бы больница, по примѣру всѣхъ остальныхъ больницъ земного шара, русскихъ и иностранныхъ, снова получила въ свои руки приѣмъ больныхъ, что внесло-бы въ него нѣкоторую систему и упорядочило-бы поступленія, и остановило-бы заваливаніе больницы слабоумными.

Изложенная здѣсь исторія Орловской психіатрической больницы выражается цифрами слѣдующей таблицы.

До реформы:	Поступило.	Выздоровѣло.		% выздоровл.	% смертн. ⁸⁶⁾ для об. пола.
		м.	ж.		
1889 г.	200	2	9	5,5	19,62
1890 г.	221	4	6	4,52	13,96
1891 г.	239	7	0	2,92	14,02

1892 и 93—94 годы эпидемическіе (холера, дизентерія, тифъ), а 1893—94 и переходный.

Послѣ реформы:	Поступило.		Выздоровѣло.		% выздоров.	% смертности длб об. пола.
	м.	ж.	м.	ж.		
1894—95 г. . . .	206 ⁸⁷⁾	37 ⁸⁷⁾	17 ⁸⁷⁾	26,21	9,80 ⁸⁸⁾	
1895—96 г. . . .	209 ⁸⁹⁾	45 ⁹⁰⁾	22 ⁹⁰⁾	32,06	7,57 ⁹⁾	
1896—97 г. . . .	231 ⁸⁹⁾	61	28	38,53	6,25 ⁹¹⁾	

Но если мы по-реформенные годы будемъ разсматривать въ частностяхъ, то получимъ:

	% мужч. выздоровѣній.		% женщ. выздоровѣній.		Соотношеніе %/0 м. и ж. вызд.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
1894—95 г. . . .	24,88	29,82	45,43	54,57		
1895—96 г. . . .	33,08	30,15	52,32	47,68		
1896—97 г. . . .	37,58	40,58	48,02	51,98		

Какъ при г. Неклюдовѣ была конференція, имѣвшая благодѣтельное послѣдствіе для больницы, такъ послѣ него, по почину тогдашняго и. д. начальника губерніи г. Старицкаго была составлена новая конференція, на которой администрація потребовала безпрепятственный и безконтрольный пріемъ всевозможныхъ больныхъ, какихъ-бы ни прислали. Это роковое постановленіе сказалося не тотчасъ, такъ какъ о немъ не успѣли, конечно, сразу узнать, но черезъ годъ больница стала уже обращаться въ дорогую и непроезжательную богадѣльню, въ которой свирѣпствуетъ туберкулоза.

Годъ реакціи и административнаго давленія сказалося на замедленіи—можно сказать полной остановкѣ, такъ какъ $\frac{1}{3}\%$ не можетъ идти въ счетъ—возрастанія женскихъ выздоровленій, и соотношеніе %/0 мужскихъ и женскихъ выздоровленій, сразу ставшее очень благоприятнымъ послѣ реформы, точно также сразу повернуло къ дурному. Реакція миновала, но на больницѣ лежитъ тяжелымъ, все разрушающимъ гнетомъ ея послѣдствіе, помѣщеніе больныхъ уздными управами, хотя нравственное положеніе больницы измѣнилось къ лучшему, что сказывается въ быстромъ возрастаніи % женскихъ выздоровленій, гораздо болѣе быстромъ нежели возрастаніе % мужскихъ выздоровленій; дѣйствительно, % мужскихъ возросъ на $4\frac{1}{2}\%$, а женскихъ на $10\frac{1}{2}$, т. е. въ $2\frac{1}{3}$ раза быстрѣе. Но продержится-ли это? Въ высшей степени сомнительно. Вѣкъ русской психіатрической больницы очень коротокъ, и чѣмъ позже она выступаетъ на свѣтъ Божій, тѣмъ жизнь ея какъ больницы кратковременнѣе. Въ тѣхъ условіяхъ безсистемнаго злоупотребленія ею и безконтрольнаго распоряженія ею всѣми кромѣ врача, въ которыхъ живутъ—нѣтъ! умираютъ!—

русскія психіатрическія больницы, смерть и нашей больницы надвигается съ ужасающею быстротою, и ея окончательное обращеніе въ дорогую богадѣльню есть дѣло мѣсяцевъ, если не послѣдуетъ какое-нибудь радикальное измѣненіе въ ея административномъ положеніи.

Посмотримъ, какія данныя по сравнительному % мужскихъ и женскихъ выздоровленій даютъ намъ другія русскія психіатрическія больницы.

Калмово—Новгородъ.

	% выздор. по отношенію къ числу поступленій.		Соотношеніе %/0 мужск. и женскихъ выздор.	
	м.	ж.	м.	ж.
1894—95, 95—96, 96—97 г.г. . .	24,91	36,97	39,45	60,55

Калмово—старая, уже прочно стоящая больница, совершенно заслуженно имѣющая большую репутацію и пользующаяся довѣріемъ населенія, но и для больницы въ такомъ положеніи соотношеніе %/0 м. и ж. выздоровленій должно признать исключительно благоприятнымъ; мы видѣли въ главѣ V, что въ Новгородѣ возрастаніе потребности въ психіатрической помощи именно женскому населенію сказалося особенно рѣзко, благодаря превосходной постановкѣ больницы, и это оправдывается и на анализируемомъ нами теперь условіи.

Бурнашево—Тверь.

	% выздор. по отнош. къ числу поступленій.		Соотношеніе %/0 муж. и жен. выздор.	
	м.	ж.	м.	ж.
1887—1888 г.	23,23	24,70	48,48	51,54
1894—95, 95—96, 96—97 г.г. . .	16,51	21,35	43,81	56,39

Саратовъ. Эта больница, по своимъ достоинствамъ и потому высокому положенію, которое ей далъ въ ряду русскихъ врачебныхъ институтовъ ея директоръ д-ръ Штейнбергъ, имѣетъ для насъ особенно большое значеніе; сравнимъ полѣдній ея отчетъ съ отчетомъ нѣсколько лѣтъ раньше.

	% выздор. по отнош. къ числу поступленій.		Соотношеніе %/0 муж. и жен. выздор.	
	м.	ж.	м.	ж.
1888 г.	27,66	23,94	53,51	46,49
1896 г.	20,84	30,83	40,83	59,67

Мы видимъ, что въ 9 лѣтъ соотношеніе %/0 м. и ж. выздоровленій рѣзко измѣнилось, и приравняло въ этомъ отношеніи Саратовскую больницу къ лучшимъ Английскимъ больницамъ. Но мы видимъ здѣсь еще другое важное явленіе, которое мы имѣли случай уже не разъ вывести изъ статистикъ, и съ которымъ мы тоже не разъ встрѣтимся въ будущемъ,—именно пониженіе % мужскихъ выздоровленій. Дѣйствительно, не только % женскихъ

выздоровлений увеличится на 7%, что очень много, но и % мужских выздоровлений, и относительно, по сравнению с % ж. выздоровлений, и даже абсолютно. Что изъ этого надо заключить? Что больница стала хуже что въ ней меньше выздоравливаютъ? Конечно нѣтъ, это явленіе обычное, и оно указываетъ намъ на извѣстный фактъ: послѣ извѣстнаго количества помѣщеній больныхъ, въ больницѣ происходитъ: въ мужскомъ отдѣленіи увеличеніе числа помѣщаемыхъ неизлечимыхъ, а въ женскомъ увеличеніе числа излечимыхъ. Такимъ образомъ % женскихъ выздоровлений продолжаетъ увеличиваться, а % мужскихъ дѣлается стационарнымъ, или даже понижается, и больница, продолжая даже улучшаться, становится относительно болѣе дорогою и менѣе продуктивною. Намъ придется еще вернуться къ этому важному факту.

Курскъ. На долю молодой Курской больницы выпала завидная судьба сразу стать въ очень хорошее положеніе, внѣ всякаго административнаго давленія, безъ всякихъ стремленій земства отнять у врачей предписанное имъ закономъ распоряженіе пріемомъ и т. д. Даже въ внутренней жизни больницы земство сразу стало, по видимому, на желательную—и выгодную—почву, тоже предписанную закономъ, но которой въ другихъ земствахъ врачи достигаютъ только долгой и упорной борьбой, если достаютъ,—именно на почву участія директора въ экономическомъ управленіи больницею. Практика показала во *всѣхъ земствахъ*, что это положеніе — прибавимъ еще разъ: *предписанное закономъ*— сразу понижаетъ расходы и даетъ крупныя экономіи, но, что для насъ, можетъ быть, еще важнѣе—это то, что такое участіе врачебной дирекціи тотчасъ-же даетъ больницѣ другой тонъ, создаетъ ей другое нравственное положеніе, позволяющее ей работать гораздо производительнѣе. Этотъ необыкновенно счастливый ходъ дѣла далъ Курскому земству возможность, съ меньшимъ расходомъ, поставить психіатрическую больницу свою сразу въ гораздо лучшія матеріальныя и нравственныя условія, а это выразилось въ исключительно счастливомъ соотношеніи: мужскія выздоровленія 37,34%, женскія 62,66%.

Херсонская психіатрическая больница есть больница уже сравнительно старая, прочно установившаяся, а потому можно тоже сравнивать ее прошедшее съ ея настоящимъ.

	% мужч. выздоровленій.	% женщ. выздоровленій.	Соотношен. м.	% м. и ж. вызд. ж.
1885—87 (3 года).	30,26	30,57	49,75	50,25
1894—96 (3 года).	19,28	25,05	43,49	56,51

Мы опять видимъ фактъ пониженія % выздоровленій, что

вовсе не указываетъ на пониженіе ея достоинства. Здѣсь % выздоровленій понизился для обонхъ половъ, что указываетъ на увеличеніе поступленій неизлечимыхъ и у женщинъ, но оно все-же значительно меньше нежели у мужчинъ. Слѣдовательно и здѣсь, несмотря на парадоксальность явленія, мы можемъ сказать, что больница идетъ хорошо, что она, *какъ всякая хорошая психіатрическая больница*, прежде всего удовлетворяетъ потребности въ психіатрической помощи *женской* части населенія, но что ею, какъ и Саратовскою, и какъ всѣми русскими психіатрическими больницами, неразумно злоупотребляютъ, возлагая на дорогой больничный институтъ грошовую функцію богадѣльни. Предложить земству создать дешевыя психіатрическія богадѣльни,—это навѣрно вызвать негодованіе на *новые расходы* въ огромномъ большинствѣ случаевъ; въ Орловскомъ это предложеніе прошло и принято, но вызвавъ рѣзкій протестъ; между тѣмъ эти богадѣльни фактически существуютъ—въ нихъ обратили наши психіатрическія больницы, съ тою только разницею, что въ богадѣльнѣ больной стоить-бы, можетъ быть, 100 руб., въ годъ, а въ больницѣ онъ стоить свыше 200, да сверхъ того уничтожаетъ всякую производительность больницы и обращаетъ ее въ ненужный, бесполезный предметъ неразумной роскоши. Во французской дѣтской литературѣ есть классическій рассказъ о мальчикѣ Грибултѣ, который влѣзъ въ воду чтобы спастись отъ дождя.

То, что мы сказали о Саратовѣ и Херсонѣ, должно сказать въ значительной степени и о *Полтавѣ*.

	% мужч. выздоровленій.	% женщ. выздоровленій.	Соотношен. м.	% м. и ж. выздор. ж.
1896 и 1897 г. . . .	14,75	15,00	49,58	50,42

Въ ней, очевидно, тоже есть излишекъ мужскихъ помѣщеній, преимущественно ненуждающихся въ больничномъ леченіи, неизлечимыхъ, что и понижаетъ—и понижаетъ весьма значительно—% мужскихъ выздоровленій; въ ней центръ тяжести *лечебнаго дѣла* уже переходитъ съ мужчинъ на женщинъ, и мужская часть больницы имѣетъ стремленіе принять характеръ богадѣльни. Мы видѣли, что директоръ ея, д-ръ Мамычевъ, дѣйствительно жалуется на переполненіе и на пониженіе % выздоровленій.

Судя по отчетамъ, мы могли-бы ожидать для *Самарской* больницы на *Томашовомъ Колки* болѣе благоприятное соотношеніе нежели какое есть.

	% мужч. выздоровленій.	% женщ. выздоровленій.	Соотношен. м.	% м. и ж. выздор. ж.
1896 и 1897 г. . . .	14,75	15,00	49,58	50,42

Но намъ нѣтъ надобности дѣлать какія-либо догадки и пред-

положенія, такъ какъ мы читаемъ въ отчетѣ за 1897 г., стр. 104, распоряженіе г. Самарскаго губернатора, указывающее какой административный режимъ установленъ въ больницѣ, режимъ дѣлающій невозможною самую жизнь больницы какъ лечебнаго института; мы еще вернемся къ этому распоряженію.

Рязанская больница.	% выздоровленій.		Соотнош. % м. и ж. выздоровленій.	
	м.	ж.	м.	ж.
1891/2 до 1893/4 (3 года).	21,94	31,64	40,95	59,05
1894/5 до 1896/7 (3 года).	28,50	21,43	57,08	42,92

Здѣсь мы видимъ уже прямой шагъ назадъ; въ главѣ V мы видѣли, что больница, по видимому, не играетъ большой роли въ жизни губерніи, и это сказалося рѣзкимъ пониженіемъ и относительнаго, и безусловнаго % женскихъ выздоровленій. Какая причина такого положенія—это мы не знаемъ; можетъ быть оно обуславливается какими-нибудь мѣстными условіями, но можно опасаться, что Рязанская больница, какъ одна изъ старѣйшихъ русскихъ психіатрическихъ больницъ, уже окончательно вошла въ періодъ ретрограднаго хода, періодъ, предстоящій всѣмъ нашимъ больницамъ, если не послѣдуетъ существеннаго, радикальнаго измѣненія въ самыхъ основныхъ условіяхъ ихъ существованія и дѣятельности. Извѣстно, что общій процентъ выздоровленій въ Бурасевѣ—Твери понижается; выше мы видѣли, что понизился % какъ мужскихъ, такъ и женскихъ выздоровленій, но въ то время, какъ % женскихъ выздоровленій понизился на 3,35%, % мужскихъ понизился ровно вдвое, именно на 6,72%,—и эти факты представляютъ будущность нашихъ лучшихъ больницъ въ очень печальномъ свѣтѣ.

Уфимская создалась еще такъ недавно, что ея статистика не можетъ дать картины ея роли въ губерніи; цифры не особенно благоприятны,

1895/6 и 1896/7. . .	% выздоровленій.		Соотнош. % м. и ж. выздоровленій.	
	м.	ж.	м.	ж.
	18,28	11,57	61,24	38,76

но ихъ объясненіе, очевидно, должно искать не въ самой больницѣ, а, вѣроятно, прежде всего въ ея недавности, такъ что она не могла еще успѣть завоевать себѣ нравственное положеніе въ населеніи, что вѣроятно уже по обширности территорій губерніи. Затѣмъ она, можетъ быть, находится въ какихъ-нибудь особыхъ условіяхъ, созданныхъ ей земствомъ, администраціею, характеромъ самаго населенія, или какими другими факторами.

Но если лучшія наши больницы представляютъ въ анализируемомъ отношеніи колебанія, то вся психіатрическая масса рус-

ская никакихъ колебаній не представляютъ—къ сожалѣнію! Вотъ таблица % мужскихъ и женскихъ выздоровленій, которую мы заимствуемъ изъ статьи д-ра Игнатьева⁹²⁾, прибавивъ къ ней соотношеніе между % мужскихъ и женскихъ выздоровленій.

	% выздоровленій.		Соотношеніе % выздоровленій.	
	муж.	жен.	муж.	жен.
1883 г.	16	14	53,33	46,67
1884 г.	13	10	56,52	43,48
1885 г.	13	11	54,17	45,83
1886 г.	13	12	52,00	48,00
1887 г.	15	13	53,57	46,43
1888 г.	17	14	54,34	45,66
1889 г.	14	10	58,33	41,67
1890 г.	14	12	53,84	46,16
1891 г.	16	12	57,14	42,86
1892 г.	15	12	55,56	44,44
Среднее за 10 лѣтъ	16,6	12,0	54,39	45,61

Если психіатрическая больница не есть мѣсто помощи и леченія больныхъ, а складъ неудобныхъ лицъ, отъ которыхъ желательно избавить семью или населеніе,—потому-ли, что дѣйствительно неудобны, или потому что ихъ не хотятъ кормить дома и тратиться на нихъ,—то совершенно понятно, что число мужчинъ въ ней будетъ преобладать, а женщины будутъ попадать въ нее въ гораздо меньшемъ числѣ. Но почему женщины, уже разъ попавшія, выздоравливаютъ въ меньшемъ числѣ сравнительно съ мужчинами, хотя, какъ мы видимъ, онѣ вообще даютъ болѣе % выздоровленій? Далѣе, почему % женскихъ выздоровленій увеличивается и самъ по себѣ, т. е. абсолютно, и сравнительно съ % мужскими, по мѣрѣ большаго поступленія женщинъ, и уменьшается по мѣрѣ уменьшенія ихъ поступленія? Отвѣтъ на это очень простъ. Если больница есть не врачебный институтъ, а мѣсто заключенія, то женщинъ туда помѣщаютъ меньше, и ихъ помѣщаютъ позже, когда онѣ становятся или очень уже неудобны, или когда надоѣтъ ихъ содержать,—во всякомъ случаѣ когда значительное ихъ число уже перешло въ неизлечимое состояніе. Цифровое доказательство этому мы находимъ въ высшей степени поучительныхъ двухъ табличкахъ статьи д-ра Игнатьева⁹³⁾. Онъ сравниваетъ % выздоровленій для обою пола въ двухъ категоріяхъ больницъ: I категорія,—больницы, въ которыхъ поступленія составляютъ болѣе 60% пользующихся,—и II категорія—больницы, гдѣ поступленія составляютъ менѣе 40% пользующихся; вычисленіе его сдѣлано для четырехъ лѣтъ, съ 1889 по 1892 включительно.

	I категория.				II категория.			
	% выздорол.		Соотношеніе.		% выздорол.		Соотношеніе.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
1889 г.	23	19	54,78	45,24	3	4	42,85	57,15
1890 г.	22	17	56,41	43,59	5	6	45,45	54,54
1891 г.	22	20	52,38	47,62	4	4	50,00	50,00
1892 г.	26	21	55,32	44,68	4	5	44,44	55,56
Среднее за 4 г.	23,25	19,25	55,35	44,65	4	4,75	45,21	54,79

И такъ въ больницахъ, въ которыхъ движеніе больныхъ сравнительно даже болѣе живое, нравственныя условія русской психіатріи таковы, что женщины все-же попадаютъ въ больницы въ маломъ числѣ и поздно, когда многія изъ нихъ сохранились уже неизлечимыми, и % выздоровленій, вообще малый самъ по себѣ, малъ и относительно, по сравненію съ % мужскихъ выздоровленій.

Но если движеніе больныхъ въ больницы медленнѣе (въ среднемъ въ этой II категоріи поступленія составляютъ только $\frac{1}{4}$ пользующихся) поступленій мало, а слѣдовательно они позднія, и поступаютъ застарѣлые случаи, то условія болѣзни (ея застарѣлость) поступающихъ мужчинъ и женщинъ уравниваются; но при одинаковыхъ условіяхъ женщины даютъ болѣе процентъ выздоровленій, чѣмъ мужчины, и потому и здѣсь, во II категоріи, % женскихъ выздоровленій дѣлается болѣе % мужскихъ.

Итакъ мы видимъ, что въ хорошо организованныхъ и хорошо поставленныхъ — административно и нравственно — психіатрическихъ больницахъ процентъ больныхъ женщинъ болѣе процента больныхъ мужчинъ, что процентъ выздоравливающихъ женщинъ болѣе процента выздоравливающихъ мужчинъ, и что притомъ онъ возрастаетъ быстрѣе. Далѣе мы могли убѣдиться, что % больныхъ женщинъ и % женскихъ выздоровленій составляетъ тонкій и очень чувствительный реактивъ для оцѣнки дѣятельности больницы; какъ только эта послѣдняя начинаетъ страдать переполненіемъ, какъ только психіатрическое дѣло начинаетъ падать въ странѣ и сводиться на призрѣніе, тотчасъ же общій % выздоровленій понижается, но въ особенности и гораздо быстрѣе понижается % женщинъ между больными и % женскихъ выздоровленій.

Многія данныя указываютъ, что излѣчимыя формы психическихъ растройства представляютъ болѣе % женщинъ, нежели мужчинъ; это было указано еще Эскиролемъ, подтверждается и позднѣйшими наблюдателями, и согласуется и съ общимъ впечатлѣніемъ, которое мы выносимъ изъ нашей психіатрической дѣятельности. Къ сожалѣнію, это впечатлѣніе трудно укладывается

въ точную цифровую формулу влѣдствіе того, что контингентъ больныхъ, находящихся въ специальныхъ заведеніяхъ, совершенно не соотвѣтствуетъ составу психопатической части населенія и этой послѣдней мы, можно сказать, почти совершенно не знаемъ. Процентъ излѣчимыхъ формъ въ обоихъ полахъ могъ-бы тогда быть опредѣленъ изъ статистикъ психіатрическихъ больницъ, если-бы мы имѣли точныя по этому предмету свѣдѣнія, собранныя ad hoc изъ странъ, гдѣ если не всѣ, то значительное большинство умалишенныхъ, нуждающихся въ лѣченіи, дѣйствительно пользуются имъ въ специальныхъ институтахъ. Замѣнить эти точныя свѣдѣнія болѣе или менѣе средніе отчеты различныхъ больницъ, изъ которыхъ вывести бы среднія, тоже трудно, такъ какъ классификація въ различныхъ заведеніяхъ одной и той-же страны очень различна, а гдѣ она и одинакова съ формальной стороны, то часто одни и тѣ-же термины понимаются не только количественно, но и качественно совершенно различно, на что указываетъ несомнѣнно чрезвычайно расходящіяся процентныя отношенія. Затѣмъ, какъ мы уже указали выше, число женщинъ, поступающихъ въ психіатрическую больницу, зависитъ отъ общей нравственной постановки психіатрическаго дѣла въ странѣ; умалишенныхъ женщинъ, даже и излѣчимыхъ, можетъ быть очень много въ населеніи, но онѣ всѣ остаются за дверями больницы, и статистика этой послѣдней въ этомъ случаѣ не можетъ, конечно, дать никакихъ указаній на дѣйствительное положеніе дѣла. Поэтому мы удовольствуемся приведеніемъ нѣсколькихъ цифръ, взятыхъ по возможности изъ однородныхъ группъ.

Магсэ приводимъ слѣдующіе данныя:

«На 1822 больныхъ, принятыхъ въ Бисетръ и Сальпетриеръ въ теченіи 1858 года, было 279 случаевъ маніи: 104 мужчинъ и 175 женщинъ.

«Въ 1859 г. на 1861 больного было 238 случаевъ маніи: 97 мужчинъ и 141 женщинъ.

«Въ 1860 г. на 1898 больныхъ 262 случая маніи: 99 мужчинъ и 163 женщинъ»¹⁴⁶⁾.

Такимъ образомъ за три года мы получаемъ для маніи 300 мужчинъ и 479 женщинъ, что составляетъ для группы обоихъ большихъ парижскихъ психіатрическихъ заведеній этого періода, за три года и на значительную цифру больныхъ (5481), отношеніе для маніи: 38,39% мужчинъ и 61,61% женщинъ.

Это относится только къ маніи; къ сожалѣнію Магсэ не даетъ соотвѣствующихъ цифръ для меланхолии. Въ общемъ мы знаемъ, что излечимыя формы, какъ-то манія и меланхолія, чаще у женщинъ чѣмъ у мужчинъ, на что уже указывали старые авторы,

Esquirol, Guislain, Morel, Jacobi, Ideler и др., но дать цифровое выражение этого факта очень трудно вследствие совершенно особых условий психиатрической статистики. Из новейших авторов Kraepelin¹⁴⁶⁾ говорит об этом в общих чертах, но Ziehen¹⁴⁷⁾ указывает весьма точно на большее число заболѣваний меланхолией¹⁴⁸⁾, манией¹⁴⁹⁾, и даже dementia acuta и paranoja hallucinatoria¹⁵⁰⁾ у женщин, но не даетъ цифръ и не дѣлаетъ изъ этого никакого вывода. Въ английскихъ, столь богато документированныхъ Reports of the Commissioners in Lunacy, мы находимъ цифровыя данныя по этому вопросу, подтверждающія общее впечатлѣніе психиатровъ; такъ больныхъ меланхолией въ теченіи пятилѣтняго періода 1890—1894 г.г. между «частными (т. е. платными) помѣщеніями» было для обоихъ половъ 25,8%, а для женщинъ 34 %, что даетъ для мужчинъ 17,5 %, (принимая въ соображеніе абсолютное число м. и ж.) т. е. немногимъ болѣе половины того, что даютъ женщины¹⁵¹⁾. Идентично то-же соотношеніе между меланхоликами обоого пола мы находимъ и для Россіи въ статьѣ д-ра Игнатъева¹⁵²⁾.

	% поступившихъ въ психиатрич. больницы съ меланхолей.		% поступившихъ въ психиатрич. больницы съ манией.	
	М.	Ж.	М.	Ж.
1887 г.	7,4	14,0	8,6	16,3
1888 >	7,6	13,3	7,5	10,6
1889 >	7,5	13,1	8,2	11,4
1890 >	7,5	14,0	7,6	10,2
1891 >	7,4	12,3	6,6	10,1
1892 >	7,5	13,3	6,9	11,2
1893 >	8,4	12,1	8,5	10,0

«Уменьшеніе % больныхъ съ теченіемъ лѣтъ можно отмѣтить развѣ только относительно больныхъ манией, пишетъ д-ръ Игнатъевъ какъ выводъ изъ сравненія случаевъ меланхолии и мании въ теченіе 5-ти лѣтняго періода: абсолютныя числа больныхъ меланхолией увеличиваются съ теченіемъ лѣтъ, въ особенности женщинъ; среднее годовое число поступившихъ меланхоликовъ мужчинъ увеличилось на 20%, женщинъ на 51%; число маниаковъ—мужчинъ осталось безъ перемѣны, а число маниаковъ—женщинъ увеличилось на 7%.¹⁵³⁾» Составимъ съ этой выпиской о Россіи слѣдующую выписку объ Англій: Compared with the percentage ratio to admissions for the decade 1879—1888, melancholia shows an increase of 1,6 per cent., and mania and ordinary dementia a decrease of 1,1 and 1,6 per cent. respectively—private female patients to total private admissions amounten to 34 per cent. however¹⁵⁴⁾. Это совпаденіе результата массовыхъ изслѣдованій, сдѣланныхъ въ столь различныхъ странахъ какъ Англія и Россія, при столь разнообразныхъ

психиатрическихъ условіяхъ, даетъ намъ гарантію его точности и вѣрности.

Для amentia мы имѣемъ изъ статьи д-ра Игнатъева:

	% поступившихъ.			% поступившихъ.	
	м.	ж.		м.	ж.
Въ 1890 г.	10	13	въ 1893 г.	10	14
> 1881 >	11	14	> 1894 >	10	13

Беря для этихъ трехъ излечимыхъ формъ среднія изъ таблицъ д-ра Игнатъева, мы получаемъ:

Средній % поступленій .	П о с т у п и в ш и х ъ .					
	melancholia		mania		amentia	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
	7,61	13,16	7,70	11,49	10,25	13,50

Занимаетъ цифры по этому-же вопросу изъ другого массоваго изслѣдованія, именно изъ статьи д-ра Горшкова¹⁵⁵⁾. Изъ *состоящихъ* *) въ психиатрическихъ больницахъ мужчинъ и женщинъ, % страдающихъ специфически излечимыми и специфически неизлечимыми формами:

	излечимыя формы.			итого. вс. излечим.	неизлечимыя формы.			итого. вс. неизлечим.
	melanchol.	mania	amentia		dement. secundar.	paralys. progress.	лечим.	
	Мужчинъ	6,5%	6,4%		4,8%	17,7%	12,0%	
Женщинъ	12,8%	9,4%	9,8%	31,8	6,2	6,8	12,8%	
у мужчинъ	излечимыя формы даютъ			17,7%	неизлечимыя			28,0%
у женщинъ	>			31,8%	>			12,8%

Переходя отъ массоваго изслѣдованія къ подробному частному, возьмемъ статистику рейнскихъ заведеній, составляющихъ естественную группу, принадлежащую одной и той же странѣ, держащуюся однихъ и тѣхъ-же статистическихъ пріемовъ, и гдѣ классификаціонная терминологія одинаково понимается качественно и количественно.

			По отношенію ко всему числу больныхъ того-же пола	
	М.	Ж.	М.	Ж.
Въ <i>Andernach</i> 'н:				
случаевъ меланхолии	79	99		
> мании	59	61		
Итого	138	160	52,07%	65,01%
Въ <i>Grafenberg</i> 'н:				
случаевъ меланхолии	159	226		
> мании	118	168		
Итого	277	394	42,42%	63,15%

*) Предыдущія таблицы даютъ %-ное содержаніе поступившихъ, между которыми острия формы всегда чаще, особенно у женщинъ.

	По отношению ко всему числу больных того-же пола.			
	м.	ж.	м.	ж.
Въ Düren'н:				
случаевъ меланхоліи	51	80	—	—
„ маниі	40	62	—	—
Итого	100	142	38,02%	54,61%
Въ Merzig'н:				
случаевъ меланхоліи	45	47	—	—
„ маниі	37	28	—	—
Итого	82	75	29,60%	32,76%

Въ четырехъ рейнскихъ больницахъ было такимъ образомъ въ суммѣ:

	Средній процентъ.			
	м.	ж.	м.	ж.
Случаевъ меланхоліи и маниі	597	777	40,66%	53,66%

Слѣдовательно процентное соотношеніе между числомъ мужчинъ и женщинъ въ этихъ излѣчимыхъ формахъ умственного разстройства есть:

43,64% мужчинъ и 56,36% женщинъ;

а соотношеніе между % излѣчимыхъ въ общемъ числѣ больныхъ мужчинъ и женщинъ есть:

43% мужчинъ и 57% женщинъ *)

Такимъ образомъ мы и здѣсь приходимъ къ тому же цифровому соотношенію:

40—45% мужчинъ, 55—60% женщинъ.

Обратимся къ *Alt-Scherbitz'у*, этой Меккѣ русской земской психіатріи; отношеніе *излѣчимыхъ* къ общей цифрѣ поступившихъ того-же пола было:

	Взаимное соотношеніе			
	% излѣчимыхъ.		% излѣч. въ об. пола.	
	м.	ж.	м.	ж.
Въ 1888—94 г. ⁹⁴⁾	13,2	18,0	38,08	61,92
„ 1889—90 г. ⁹⁴⁾	10,7	17,4	42,31	57,69
„ 1896—97 г. ⁹⁵⁾	24,32	34,80	41,14	58,86
„ 1897—98 г. ⁹⁵⁾	21,43	33,94	38,70	61,30
Среднее	17,41	26,03	40,08	59,92

Здѣсь соотношеніе точно также держится въ указанныхъ нами

*) Собственно 42,99 и 57,01.

выше предѣлахъ, 40—45% мужчинъ и 55—60% женщинъ, но почти совпадая съ максимальнымъ % количествомъ женщинъ.

Для Ангаин и Уэльса Commissioners in Lunacy вычислили процентное отношеніе выздоровленій къ поступленіямъ у обонхъ половъ, и нашли его слѣдующимъ: 35,85% у мужчинъ и 44,46% у женщинъ ⁹⁶⁾; эти отношенія, выраженные въ процентномъ соотношеніи между собою, даютъ:

43,94% мужчинъ и 56,06% женщинъ.

т. е. опять цифры, заключающіяся въ указанныхъ нами выше предѣлахъ.

Gheel имѣетъ свое специальное назначеніе, свой специальный контингентъ больныхъ, главнымъ образомъ неизлѣчимыхъ, и потому излѣчимыя формы тутъ встрѣчаются только въ ничтожномъ меньшинствѣ; но и здѣсь тѣмъ не менѣе также сказывается больший процентъ излѣчимыхъ у женщинъ, нежели у мужчинъ. Такъ

	Общее число.		Излѣчимыхъ.			
	м.	ж.	м.	ж.	% м.	% ж.
въ Gheel'ѣ было 1 января 1880 г.	653	732	82	133	12,55	18,04

Беря соотношеніе процентнаго количества излѣчимыхъ формъ, 12,55% и 18,04, мы получаемъ:

40% мужчинъ и 60% женщинъ.

Такимъ образомъ мы видимъ, что подходя къ рѣшенію занимающаго насъ вопроса самыми разнообразными путями, исходя изъ статистическихъ данныхъ различныхъ психіатрическихъ заведеній и разныхъ странъ, мы постоянно приходимъ къ одному и тому-же заключенію именно что въ психіатрической больницѣ, которая удовлетворяла-бы медицинскимъ нуждамъ страны, женщины должны составить большинство, и процентное количество ихъ можетъ варіировать въ очень узкихъ предѣлахъ, именно отъ 55% до 60%.

Мы уже говорили о радикальномъ различіи между специфическимъ мужскимъ и специфически-женскимъ психозомъ, между общимъ прогрессивнымъ параличомъ и психическимъ разстройствомъ беременных, роженицъ и кормилицъ во всѣхъ его формахъ. Съ той точки зрѣнія, на которую мы встали относительно попеченія о душевно-больныхъ, нуэриперальные и лактаціонные психозы имѣютъ для насъ чрезвычайно важное значеніе, и потому на нихъ надо нѣсколько остановиться. Мы знаемъ, что они представляютъ, вообще говоря, самый благоприятный прогнозъ и, захваченные во время,

даютъ наибольшій процентъ излѣченій *), понятно, слѣдовательно, до чего важно, чтобы именно этого рода случаи доставлялись возможно раньше въ больницу. На этомъ основаніи можно сказать, что % пуэрперальныхъ и лактаціонныхъ психозовъ даетъ намъ до извѣстной степени мѣрило и критерій оцѣнки полезнаго дѣйствія психіатрической больницы и ея связи съ населеніемъ.

Съ другой стороны психозы этого рода имѣютъ ту особенность, что въ противоположность всѣмъ остальнымъ формамъ душевнаго расстройства (за исключеніемъ нѣсколькихъ рѣдкихъ случаевъ) они съ самаго начала своего ясны и очевидны для окружающихъ, что начало ихъ можно въ большинствѣ случаевъ опредѣлить очень точно, что они связаны съ опредѣленнымъ измѣненіемъ физиологическихъ условій больныхъ, измѣненіемъ, значеніе котораго для психической жизни извѣстно всѣмъ, такъ что относительно ихъ не можетъ быть никакого сомнѣнія. Доставляютъ или не доставляютъ ихъ въ больницы? Очевидно, это зависитъ отъ взаимнаго отношенія больницы и населенія. Если % пуэрперальныхъ и лактаціонныхъ психозовъ малъ, надо заключить что психіатрическая администрація не только не шла на встрѣчу этимъ случаямъ, не выискивала ихъ, не вызывала ихъ помѣщенія, какъ это есть ея обязанность, но и вообще не могла, не умѣла, или не хотѣла заслужить довѣрія населенія. Беременная, родильница, кормящая женщина пользуются сочувствіемъ и у постороннихъ, и окружены въ семьѣ всегда большей заботой; несчастіе съ ними возбуждаетъ болѣе интенсивное чувство жалости, нежели всякое другое горе. Если въ случаѣ ихъ заболѣванія психическимъ расстройствомъ ихъ не везутъ въ больницу, то это не отъ равнодушія и безучастія, это потому что или думаютъ, что больница ихъ не приметъ, или считаютъ—конечно, совершенно ошибочно,—что она не способна имъ помочь, а только прибавитъ къ ихъ бѣдствію страданіе пребыванія тамъ. Посмотримъ же, насколько администрація, управляющая психіатрическимъ дѣломъ, заботится о женщинѣ, этой все же не безынтересной половинѣ рода человѣческаго, въ особенности въ ея специфической женской функціи дѣторожденія. Къ сожалѣнію, данныя по этому вопросу очень немногочисленны, и это тѣмъ страннѣе, что во всей психіатрической статистикѣ онѣ несомнѣнно были-бы самыя точныя и достовѣрныя. Ежегодные отчеты заведеній даютъ намъ въ высшей степени сомнительныя діагнозы, и болѣею частью не даютъ цифры, совершенно несомнѣнной, пуэрперальныхъ и лактаціонныхъ психозовъ; это надо сказать объ иностранныхъ статистикахъ неменѣе нежели

*) Cambell Clark имѣлъ 80,77% выздоровленій пуэрперальныхъ случаевъ, считая въ общемъ числѣ и умершихъ отъ чахотки, и 93,33%, если не считать ихъ, какъ и дѣйствительно не должно ⁸⁷⁾.

о русскихъ. Во Франціи отчеты психіатрическихъ больницъ совсѣмъ не имѣютъ такой графы, а если въ числѣ причинъ психическаго расстройства и понимаются эти психозы, то данныя все же остаются весьма ненадежными, такъ какъ психозы эти разносятся по различнымъ графамъ, смотря по симптоматикѣ. Въ Германіи очень немногія заведенія имѣютъ вообще статистику причинъ умопомѣшательства, подъ тѣмъ предлогомъ, что цифры такой статистики не представляютъ гарантій точности, такъ что выходятъ довольно комическое положеніе, что совершенно точныя цифры не приводятся, вслѣдствіе неточности другихъ цифръ. Изъ русскихъ статистикъ только очень немногія даютъ свѣдѣнія о пуэрперальныхъ психозахъ. Англія, напротивъ, гдѣ вообще гинекологія процвѣтаетъ, даетъ подробныя статистивы пуэрперальныхъ и лактаціонныхъ психозовъ.

Изъ русскихъ заведеній за 80-ые годы мы имѣемъ данныя по Рязанскому ⁹⁸⁾, Смоленскому ⁹⁹⁾, Тамбовскому ¹⁰⁰⁾, Ярославскому ¹⁰¹⁾, Симферопольскому ¹⁰²⁾, Петербургскому (св. Николая ¹⁰³⁾, и нѣкоторымъ другимъ; вычислимъ для всѣхъ этихъ больницъ %-ное соотношеніе мужчинъ и женщинъ, и % пуэрперальныхъ психозовъ (беременныхъ, роженицъ и кормилицъ) по отношенію къ числу женщинъ; вотъ эти данныя:

	% мужч.	% женщ.	% пуэрперальныхъ психозовъ.
Рязань	65,18	34,84	3,58
Смоленскъ	57,98	42,11	2,60
Тамбовъ	67,37	32,63	0,87
Ярославль	62,65	37,35	3,71
Симферополь	67,38	32,62	7,94
Петербургъ (Св. Николай)	55,42	44,58	3,64

Такъ какъ числа эти очень разнятся между собою, то возьмемъ среднія, какъ характеристику для группы русскихъ психіатрическихъ больницъ.

% мужч.	% женщ.	% пуэрперальныхъ психозовъ.
62,64	37,36	3,72

Для Англіи и Уэльса мы выше уже вычислили соотношеніе между мужчинами и женщинами, которое составляетъ 49,04% мужчинъ и 50,96% женщинъ; % пуэрперальныхъ психозовъ даютъ намъ Commissioners in Lunacy въ 36-мъ своемъ рапортѣ ¹⁰⁴⁾:

	Private	Pauper.	General Paralytics.
Pregnancy	0,5	1,0	1,4
Parturition and puerperal state	6,9	6,7	8,4
Lactation	0,4	2,3	2,3
Итого пуэрпер. психозовъ	7,8	10,0	12,1

Такъ какъ private patients, т.-е. пансионеровъ, меньше 10%, а общихъ паралитиковъ и того меньше, но такъ какъ объ эти категории до нѣкоторой степени компенсируютъ другъ другомъ увеличеніе и уменьшеніе общей цифры пuerперальныхъ психозовъ, то мы будемъ очень близки къ истинѣ, принявъ за норму цифру бѣднаго класса, т.-е. 10%; если и будетъ ошибка, она можетъ сказаться только на доляхъ процента.

Вычисливъ точно также по имѣющимся даннымъ % мужчинъ и женщинъ и % пuerперальныхъ для Neustadt (W. P.)¹⁰⁵⁾, для Alt-Scherbitz¹⁰⁶⁾ и для Даніи¹⁰⁷⁾, мы получаемъ слѣдующую таблицу:

	% мужч.	% женщ.	% пuerперальн. психозовъ.
I. Группа русскихъ психиатрич. больницъ.	62,64	37,36	3,72
II. Прус. Саксонія (округъ Альтъ-Шербица).	60,10	39,90	6,90
III. Англія и Уэльсъ	49,04	50,96	10,00
IV. Данія *)	48,48	51,52	11,50
V. З. Пруссія (Neustadt).	45,97	54,03	16,22

Число пuerперальныхъ случаевъ рисуется очень наглядно все нравственное отношеніе къ умалишеннымъ какъ къ больнымъ или какъ къ неудобнымъ членамъ общества и «вредному сору»; къ психиатрическому институту какъ къ больницѣ или какъ къ мѣсту заключенія. Мы приравнивали психиатрическую Россію къ экзотическимъ странамъ, но по отношенію къ пuerперальнымъ случаямъ, т.-е. къ священнѣйшей обязанности помочь родильницѣ, и это приравниваніе оказывается для Россіи слишкомъ лестнымъ и совершенно незаслуженнымъ, — психиатрическая Россія стоитъ неизмѣримо ниже. Въ Южной Австраліи между умалишенными женщинами 1,96%¹⁰⁸⁾, т.-е. почти 2% беременныхъ, а мы знаемъ, что беременностью даетъ приблизительно 10% всѣхъ пuerперальныхъ случаевъ; по этому расчету мы должны имѣть въ Россіи между нашими душевно-больными женщинами 0,37%, или 1/3%. Безполезно говорить, что мы и этой трети процента не имѣемъ, но допустимъ эту цифру. Что мы должны заключить изъ сопоставленія числа беременныхъ женщинъ, заболѣвшихъ душевною болѣзью и о которыхъ общество позаботилось, въ Россіи и въ Австраліи? Забота о больной родильницѣ есть примитивнѣйшая, самая низменная форма и степень альтруистическаго чувства, чувства состраданія, чувства обязанности помочь страждущему, и потому она можетъ служить очень грубымъ, очень упрощеннымъ критеріемъ примитивнаго нравственнаго чувства, и мѣриломъ нравственнаго уровня общества. Итакъ нравственный уровень психиатрической Россіи во столько-же разъ ниже

*) Въ настоящее время въ Даніи пuerперальные психозы совершенно прекратились вслѣдствіе превосходной организаціи родовспоможенія не только въ городахъ, но и въ деревняхъ (устное сообщеніе нишущему д-ра Фредерейха, профессора психіатріи Копенгагенскаго университета).

нравственнаго уровня Южной Австраліи, во сколько 0,37 меньше 1,96 — другими словами русская психіатрія нравственно стоитъ въ 5 1/2 разъ ниже психіатріи страны бывшихъ англійскихъ каторжниковъ!

Дадимъ вышеприведенной таблицѣ графическую форму, и для большей объективности расположимъ страны въ алфавитномъ, т.-е. индеферентномъ порядкѣ:

Параллелизмъ направленія кривыхъ процента женщинъ въ психиатрическихъ больницахъ и процента пuerперальныхъ психическихъ разстройствъ между женщинами на графической таблицѣ очевиденъ; такимъ образомъ еще разъ оказывается, что *тѣмъ больше сравнительно женщинъ принято въ психиатрическія больницы, тѣмъ больший процентъ между ними острыхъ и излечимыхъ случаевъ принимается на излеченіе, слѣдовательно тѣмъ быстрее движеніе больныхъ, тѣмъ больше больныхъ пройдетъ въ данное время черезъ больницу, тѣмъ больше будетъ польза, приносимая этой послѣдней страной при данномъ расходѣ. Напротивъ, тѣмъ больше процентъ мужчинъ, тѣмъ больше между ними неизлечимыхъ попадаетъ въ больницу и занимаетъ мѣста въ ней, тѣмъ меньше излечимыхъ принимается своевременно и выздоравливаетъ, тѣмъ больше ихъ переходитъ въ неизлечимыя формы, тѣмъ сильнѣе переполненіе, тѣмъ медленнѣе движеніе больныхъ и тѣмъ больница дороже и бесполезнѣе.*

Но, помимо всего сказаннаго выше, есть еще точка зрѣнія, чрезвычайно важная, которую мы оставили пока совершенно въ сторонѣ, и на которую теперь должны указать. Уже въ нашемъ Московскомъ проектѣ, представленномъ Московскому земскому собранію 1891—92 г., мы говорили о необходимости санитарной постановки психиатрическаго дѣла; къ этой-же мысли мы теперь обращаемся снова.

Психиатрическая больница принадлежитъ къ крупнѣйшимъ начинаніямъ всякаго земства, къ крупнымъ по своей задачѣ и правительственнымъ. Но такой большой, сложный и дорогой аппаратъ какъ 400-кроватьная земская, или 800-кроватьная правительственная лѣчебница для душевно-больныхъ, съ тратой сотенъ тысячъ или даже миллионновъ на ея созиданіе, съ сто-тысячнымъ бюджетомъ, не можетъ и не долженъ ограничиваться одною узкою, спеціально терапевтическою цѣлью. Мы слишкомъ бѣдны, чтобы не искалъ извлечь изъ каждой нашей траты наибольшую пользу, а съ другой стороны будетъ непростительно, — и насъ строго осудятъ наши наследники — если мы пренебрежемъ поученіями того, что совершается относительно психопатическаго элемента въ населеніи, въ западной Европѣ и у насъ, и если грозные уроки запада и

грозящіе симптомы въ нашемъ отечествѣ пройдутъ безслѣдно и для нашего пониманія, и для нашей общественной дѣятельности. Принося крупныя жертвы въ настоящемъ, мы не можемъ ограничиваться достиженіемъ въ данную минуту ближайшихъ только частныхъ индивидуальныхъ цѣлей, мы должны стараться, чтобы жертвы эти были благодѣтельны и для будущаго, а для этого надо намѣтить и болѣе широкія отдаленныя задачи. Дѣло не въ томъ только, чтобы вылѣчить Ивана и Петра, Марью и Дарью, дѣло еще въ томъ, чтобы дѣти ихъ по возможности не заболѣвали, а для этого еще нужно, чтобы они жили, т.-е. родились на свѣтъ и не сгибали въ младенчествѣ, другими словами, чтобы раса не вырождалась: *primus vivere!*

Ни одна отрасль медицины, даже санитарная медицина, не связана такъ тѣсно съ общими вопросами, нравственными и социальными, культурными и генетическими, какъ психіатрія. Вслѣдствіе этой связи она соприкасается съ множествомъ другихъ отраслей знанія, и если и клиническая психіатрія не можетъ обособиться и замкнуться въ свою чисто врачебную область, то тѣмъ болѣе научная и административная не могутъ ни создавать, ни анализировать, не прибѣгая постоянно къ помощи и содѣйствію исторіи, политической экономіи и т. д., до антропологіи включительно. Мы знаемъ, что нигдѣ въ медицинѣ наследственность не играетъ такой роли, какъ въ психіатріи, а потому и воѣ науки, гдѣ наследственность, физическая и нравственная преемственность поколѣній, ихъ измѣненія или стабильность, сколько-нибудь составляютъ объекты изученія, неизбежно тѣсно соприкасаются съ психіатріей и должны были бы содѣйствовать другъ другу, сообщая одна другой свои специфическіе методы и положительные результаты своихъ изслѣдованій. Вопросъ дегенерации стоитъ, можно сказать, на рубежѣ антропологіи и психіатріи, въ равной степени принадлежа обѣимъ; его необходимо было-бы изслѣдовать въ нашемъ отечествѣ.

Чтобы ослабить дегенерацию, нужно, конечно, уничтожить или ослабить причины, производящія ее; это трионзмъ, который страшно доказывать. Но затѣмъ можно еще бороться противъ психозовъ и психопатическаго и дегенеративнаго элемента въ населеніи, задерживая по возможности его наследственную передачу въ слѣдующія поколѣнія. Чтобы имѣть возможность приступить къ этому, надо, конечно, знать, какимъ путемъ передается психопатическій элементъ, а если онъ передается и по мужской, и по женской линіи, то по которому изъ этихъ двухъ путей онъ переходитъ преимущественно. Вопросъ этотъ въ былыя времена разбирался весьма тщательно, но, можно сказать, главнымъ образомъ съ морфологической точки зрѣнія, т.-е. съ точки зрѣнія наследственнаго перехода формъ невро-

психопатическаго элемента. Но и помимо этого изслѣдованія, сравнивая различные случаи наследственности, авторы старались и въ статистическомъ отношеніи вывести ея законы; Mogeau de Tours ¹⁰⁹) признавалъ такъ называемую перекрестную наследственность; Marcé, Briegre de Boismont считали материнскую наследственность самою сильною (около 75%) и т. д. Но классическимъ изслѣдованіемъ по этому вопросу считаются работы Baillarger ¹¹⁰). Вообще существуетъ мнѣніе, что дѣти въ умственномъ и нравственномъ отношеніи больше походятъ на мать, чѣмъ на отца; въ подтвержденіе этого приводится рядъ знаменитыхъ людей, матери которыхъ были замѣчательныя женщины; неудивительно поэтому, если и психическое разстройство матери переходитъ чаще и на большее число дѣтей, нежели психическое разстройство отца. Статистики наследственности сумасшествія не подтверждаютъ теоріи перекрестной наследственности, по которой сыновья въ нравственномъ отношеніи походятъ будто-бы на мать, а дочери на отца. Baillarger показалъ статистикою, что психическое разстройство передается сыновьямъ одинаково отъ отца и отъ матери, но что дочерямъ оно передается по меньшей мѣрѣ вдвое чаще отъ матери, нежели отъ отца. Онъ заключаетъ отсюда, что сумасшествія матери гораздо опаснѣе, съ точки зрѣнія передачи его слѣдующему поколѣнію, нежели сумасшествіе отца, такъ какъ оно передается и чаще, и большему числу дѣтей. Какъ статистическое заключеніе отсюда выводится, что наследственность отъ матери передается въ 60%, наследственность отъ отца въ 40%. Savages подтвердилъ эту статистику въ 1876 году, а въ 1883 году Marandon de Montyel ¹¹¹) внесъ въ нее поправку, такъ что по его счету наследственность отцовская вліяетъ съ дѣтствомъ, когда психопатій почти не встрѣчается, а материнская вліяетъ позже, именно въ возрастѣ, наиболѣе подверженномъ душевнымъ заболѣваніямъ. Затѣмъ онъ пришелъ къ убѣжденію, что отцовская наследственность передается въ 45%, материнская въ 55%. Эти цифры для насъ очень важны. Понятно, что при одинаковыхъ остальныхъ условіяхъ, предметомъ врачебной заботы, въ интересѣ слѣдующихъ поколѣній, должны быть тѣ субъекты, которые имѣютъ наибольшіе шансы передать свою болѣзнь потомству, и что интенсивность заботы этой должна быть пропорціонально % наследственной передачи. Отсюда слѣдуетъ, что мы должны заботиться объ умаленныхъ женщинахъ, вносящихъ психопатическій элементъ въ слѣдующія поколѣнія, больше нежели о мужчинахъ, психическое разстройство которыхъ болѣе неудобное, можетъ быть, въ настоящемъ, однако менѣе вредно для будущаго. Въ какихъ размѣрахъ должна быть эта забота сравнительно для обоеихъ половъ?

	% м.	% ж.
по Baillarger	40	60
по Marandon de Montyel	45	55

т.-е. идентично тѣ самыя цифры, къ которымъ мы пришли уже раньше двумя совершенно другими, и притомъ различными путями.

Если психическое разстройство отца переходитъ къ одинаковой степени часто на сыновей и дочерей, а материнское вдвое чаще на дочерей, нежели на сыновей, какъ принимаетъ Baillarger, то у женщинъ, очевидно, наследственность должна встрѣчаться чаще, чѣмъ у мужчинъ. Это и дѣйствительно замѣчается. Такъ Lanéger (112), сдѣлавъ очень тщательный подсчетъ наследственности у мужчинъ и у женщинъ управляемаго имъ заведенія, нашелъ:

	Число изслѣдов.	Число наследств.	% наследств.
мужчины	426	140	32,8
женщины	325	139	42,7

Herbert C. Major (113), разбирая результаты 5-ти лѣтняго англійскаго коллективнаго изслѣдованія о причинахъ умопомѣшательства, приводитъ относительно наследственности у мужчинъ и у женщинъ слѣдующія цифры:

	Мужч.	Женщ.
Въ 1876 г.	14,1	17,1
„ 1878 г.	16,3	18,8
„ 1879 г.	17,3	20,4
„ 1880 г.	19,3	21,0
„ 1881 г.	18,2	21,2
„ 1882 г.	18,3	21,1
Среднее	17,35	20,01

Изъ списка, приведеннаго у Lanéger'a (114), мы видимъ, что наследственность мужская была отмѣчена въ 54-хъ случаяхъ (115), женская въ 62; беря %-ное соотношеніе этихъ цифръ и сопоставляя съ % соотношеніемъ наследственности, выраженной въ %, у мужчинъ и у женщинъ по англійскому изслѣдованію, мы получаемъ:

	Соотношеніе наследственныхъ случаевъ.	
	Мужч.	Женщ.
По Lanéger'у	46,55%	53,45%
По англійскому изслѣдованію.	46,44%	53,56%

Трудно найти въ статистическихъ изслѣдованіяхъ, сдѣланныхъ въ разныхъ странахъ и съ различными цѣлями, не только большее, но и такое совпаденіе, такую идентичность результатовъ, разнествующихъ между собою только на сотыя доли процента.

Но эти цифры женской наследственности въ дѣйствительности выше и это по двумъ причинамъ: сравненіе мужской и женской наследственной передачи дѣлается обыкновенно по даннымъ отцовской и материнской передачи, что очевидно, невѣрно, или, по крайней мѣрѣ, недостаточно. Слѣдовало-бы прослѣдить начало появленія психопатическаго элемента и его переходъ въ поколѣніяхъ; всякій разъ, когда это можно хоть сколько-нибудь сдѣлать, цифры женскаго наследственнаго перехода увеличиваются, что и понятно. Другая причина, уменьшающая статистическія данныя по женской наследственности и увеличивающая ихъ по мужской, идентична съ тою, которая вообще уменьшаетъ число женскихъ поступленій и о которой мы уже нѣсколько разъ говорили. Психическое разстройство и психическая несостоятельность женщины въ низшемъ классѣ, по положенію ея въ семействѣ и по сложности ея работы, мало обращаютъ на себя вниманіе, такъ какъ отъ нихъ меньше терпятъ семейство. Женщина въ этомъ классѣ, вслѣдствіе самого образа жизни, отсутствія или бѣдности и несложности интересовъ, простоты и однообразія впечатлѣній, и наконецъ ограниченности заявляемыхъ ей жизнью требованій, стоитъ умственно настолько низко, что несомнѣнно слабоумныя отъ рожденія, или сдѣлавшіяся слабоумными послѣ душевно-болѣзни, считаются однако совершенно нормальными въ семьѣ и деревнѣ, или развѣ только признаются не очень бойкими. Это надо сказать о женщинѣ низшаго класса, въ особенности земледѣльческаго, не только въ Россіи, но и во всей Европѣ. Поэтому женщины попадаютъ въ спеціальныя заведенія и вообще регистрируются только при значительно большей интенсивности психоза, нежели мужчины, по крайней мѣрѣ въ низшихъ классахъ, а они составляютъ огромное большинство, и въ статистикѣ совершенно стираютъ болѣе тонкіе оттѣнки, замѣчаемые въ высшихъ классахъ. Этимъ объясняется и весьма распространенное мнѣніе, что женское умопомѣшательство рѣзче и выражается въ болѣе интенсивныхъ формахъ, нежели мужское; можетъ быть даже и женскій эротизмъ вовсе не настолько сильнѣе мужского, какъ обыкновенно говорятъ, а только болѣе замѣчается на болѣе сдержанномъ нравственномъ фонѣ женщины, нежели на менѣе сдержанномъ мужчинъ. Всѣ эти соображенія объясняютъ, почему такъ трудно имѣть сколько-нибудь надежныя и достовѣрныя свѣдѣнія о наследственности у женскихъ членовъ семьи; отбирая анамнезъ, мы всегда получаемъ, при разспросахъ о матери, бабушкѣ, теткахъ, увѣреніе, что они были хорошия (тутъ еще примѣшивается чувство стыда за безнравственность женщины своей семьѣ), что за ними не замѣчалось ничего особеннаго, между тѣмъ какъ изъ самаго разсказа уже можно съ достовѣрностью заключить о психозѣ у нѣкоторыхъ изъ нихъ.

Психоза этого просто не заметили, а что и замѣтили, то объяснили «обыкновенной» женской дурью; дуренья бабы— это такое-же обычное явленіе въ крестьянской семьѣ, какъ капризы дамы въ аристократической, и притомъ явленіе одного и того-же патологическаго характера. По обстоятельствамъ жизни мнѣ пришлось долгое время практиковать въ очень состоятельныхъ классахъ; какъ и большинство коллеговъ, я вынесъ впечатлѣніе, что женщины этихъ классовъ представляютъ чрезвычайно часто большую или меньшую степень психическаго расстройства и душевной болѣзни, и пересматривая свои замѣтки, нахожу въ нихъ цѣлый рядъ семействъ, въ которыхъ наследственная передача психопатическаго элемента происходила, повидимому, исключительно или преимущественно черезъ женщинъ. Мало зная низшій земледѣльческій классъ, вѣря на слово моралистамъ, повторяющимъ за Плиніемъ, что «fortissimi viri et milites strenuissimi ex agricolis gignuntur», я думалъ, что дѣйствительно высшіе классы гораздо больше подвержены душевнымъ болѣзнямъ нежели низшіе, и что специально дамы несравненно чаще отравляютъ жизнь своимъ близкимъ, нежели бабы; познакомившись съ крестьянскимъ населеніемъ, я не думаю этого болѣе, или, по крайней мѣрѣ, не думаю это въ такой степени. Но я не хочу и не могу здѣсь приводить своихъ собственныхъ наблюденій и статистикъ, и, доказывая свой тезисъ, чтобы быть убѣдительнымъ, долженъ опираться на чужія, сноску на которыя всегда легко проверить. Извѣстно, что близкое и внимательное наблюденіе и изслѣдованіе всегда увеличиваетъ, сравнительно съ поверхностными и съ массовыми статистиками, число женскихъ случаевъ и душевной болѣзни, и ея наследственной передачи, и это не только въ ихъ абсолютной цифрѣ, что понятно само собой, но и въ относительной, по сравненію съ числомъ мужскихъ; это подтверждаетъ вполне наше замѣчаніе, что значительное число женскихъ случаевъ не только не регистрируется, но и вообще проходить, не обращая на себя должнаго вниманія. Всѣ генеалогическія таблицы, тщательно составленныя, поражаютъ преобладаніемъ женскаго элемента, и это нерѣдко не только незамѣтно для ихъ авторовъ, но даже иногда несогласно съ ихъ собственными заключеніями, выведенными a priori, на основаніи предвзятыхъ идей.

Возьмемъ главныя работы по наследственности упомянутого, и сравнимъ въ нихъ передачу черезъ мужчинъ и женщинъ; старая работа Morel'a, хотя и классическая по этому вопросу, не можетъ служить намъ, такъ какъ она не представляетъ прослѣженныхъ генеалогій, что только и имѣетъ для насъ значеніе; работа Chambard'a ¹¹⁶⁾ разбираетъ только одно семейство, и притомъ наследственность передана въ немъ съ обѣихъ сторонъ. Doutrebente

въ своей работѣ: *Etude généalogique sur les aliénés héréditaires* ¹¹⁷⁾, пришелъ къ слѣдующимъ даннымъ: изъ семи генеалогій, шести его и одной Foville'a, въ двухъ (семейства Lefourneur и A. C.) и мужская и женская линіи такъ сильно поражены, что невозможно различить передачу; въ *трехъ* другихъ (семейства Vallée, Guégard и L. S.) хоть наследственность и идетъ съ обѣихъ сторонъ, но передача происходитъ черезъ женщинъ; въ семействѣ Latouche и въ генеалогіи, приведенной Foville'омъ, наследственность и исходитъ, и передается исключительно отъ женщинъ, отъ бабушки къ матери, отъ этой къ больной, а отъ нея къ ея дѣтямъ; передачи только мужской у Doutrebente'a нѣтъ совсѣмъ.

Вопросъ о вырожденіи семействъ подъ вліяніемъ невропатическаго элемента былъ оставленъ до 1881 года, когда пинупій снова поднялъ его ¹¹⁸⁾; мы не приводимъ здѣсь выводовъ этого изслѣдованія, такъ какъ генеалогическія таблицы этой работы трудно передаются въ сокращеніи, но общій результатъ ея относительно занимающаго насъ теперь вопроса тотъ, что упомянутое передается въ огромномъ большинствѣ случаевъ черезъ женщинъ, а безплодіе и прекращеніе рода идетъ отъ мужчинъ; то же самое надо сказать и о статѣ Ball'a и Régis'a ¹¹⁹⁾. Работа Taty ¹²⁰⁾ имѣетъ чисто клиническій характеръ и мало относится къ вопросу наследственной передачи. Marandon de Montyel ¹²¹⁾ приводитъ сорокъ генеалогій, изъ нихъ въ 10-ти душевная болѣзнь исходила или передавалась отъ мужчинъ, въ 2-хъ съ отцовской и материнской стороны, и въ 28 отъ и черезъ женщинъ, т.-е. упомянутое передается отъ женщины въ 73,66% всѣхъ случаевъ, отъ мужчины въ 26,34%, что очень близко къ цифрамъ Marcé и Briegre de Boismonit.

Pick ¹²²⁾ приводитъ одну чрезвычайно поучительную генеалогію. Отъ уменьшенной матери происходятъ 2 сына и 4 дочери; оба сына табетичны, развратны; у нихъ обоехъ въ суммѣ три дочери, изъ которыхъ двѣ нормальныя, такъ что имъ не переданъ невропатическій элементъ, сильно поразившій однако отцовъ. Изъ 4 дочерей три поражены и одна изъ этихъ трехъ осталась незамужнею, двѣ другія имѣютъ 7 человекъ дѣтей, изъ которыхъ 4 поражены; одна дочь совершенно нормальна, но у нея маленькій сынъ эпилептикъ, такъ что она, въ противоположность сыновьямъ, передала нервную болѣзнь, которой сама не имѣла.

Во больной работѣ Sioli ¹²³⁾ приведены 20 краткихъ генеалогій, состоящихъ болѣею частью изъ двухъ поколеній; изъ нихъ:

Въ № 15 (семейство Otto-Kahl) и № 16 (Reimann) упомянутое передается отъ мужчины.

Въ № 5 (семейство Schumann) и № 6 (Cygarek) упомянутое передается отъ бабки, но передано черезъ отца.

Въ № 2 (семейство (Vogel-Mäusel) и № 11 (Kozusehek) психическое разстройство потировано у матерей, но въ первомъ и отецъ страдалъ имъ, а во второмъ отецъ развратенъ.

Въ остальныхъ 14 семействахъ душевная болѣзнь передавалась наследственно женщинами.

Если не считать №№ 2 и 11, въ которыхъ психопатическій элементъ присущъ, повидимому, и отцу, и матери, то остается 4 случая передачи черезъ мужчинъ и 14 черезъ женщинъ, или:

женской наследственности 77,78⁰/₁₀₀, мужской 22,22⁰/₁₀₀,

т.-е. почти тѣ-же цифры, что у Marcé, Brierre de Boismont'a и Marandon de Montyel'a.

Въ Германіи теорія Mareau de Tours'a о перекрестной наследственности, уже установленная въ Франціи, если и не считается прочно постановленною, то во всякомъ случаѣ раздѣляется многими врачами. Крафтъ-Эбингъ, резюмируя взгляды Рихарца, болѣе антропологическіе, впрочемъ, чѣмъ психіатрическіе, и сложившіеся у него подъ непосредственнымъ вліяніемъ Геккеля, вполне раздѣляетъ ихъ, но при этомъ онъ цитируетъ, очевидно тоже соглашаясь и съ нимъ, утверженіе Юнга, по мнѣнію котораго если потомокъ наследуетъ соматическій habitus своего тяжело предрасположеннаго предка, то вмѣстѣ съ этимъ наследуетъ и его психическую конституцію, а если предокъ былъ не только предрасположенъ, но и душевно боленъ, то существуетъ огромное вѣроятіе, что и потомокъ сдѣлается умалишеннымъ приблизительно въ тотъ-же періодъ жизни и подъ вліяніемъ приблизительно одинаковыхъ случайныхъ причинъ. Такимъ образомъ является какъ-будто противорѣчіе между закономъ, управляющимъ физиологическою наследственностью, и закономъ наследственности психопатической. Между тѣмъ какъ по теоріи перекрестной наследственности въ здоровомъ семействѣ дочь имѣетъ всего болѣе шансовъ быть похожей на отца внѣшностью и на мать духовно, въ семействахъ психопатическихъ наибольшая опасность передачи патологической наследственности отъ душевно-больной матери грозитъ дочери, похожей на нее, и наименьшей дочери, похожей на отца. Но какъ-бы ни было, и въ Германіи Leidesdorf¹²⁴⁾, Griesinger¹²⁵⁾, Schüle¹²⁶⁾, Крафтъ-Эбингъ¹²⁷⁾, Richarz¹²⁸⁾, Jung¹²⁹⁾, Nagel¹³⁰⁾, и др. считаютъ, что помѣшательство матери опаснѣе для потомства, чѣмъ помѣшательство отца. Большинство англійскихъ авторовъ, занимавшихся этимъ вопросомъ, держатся тоже этого мнѣнія. Еще Webster¹³¹⁾ выводилъ изъ своихъ изслѣдованій болѣшую наследственную передачу психопатическаго элемента черезъ материнскую линію, а Brigham¹³²⁾ подтвердилъ это тщательнымъ изслѣдованіемъ своего матерьяла, которое дало ему слѣдующія цифры: у 175 больныхъ (79 м. и 96 ж.) были психически—

больны: оба родителя у 5-ти, только отецъ у 79, только мать у 91; того-же мнѣнія держатся и знаменитый директоръ Morningside'a д-ръ Clouston¹³³⁾ и д-ръ Campbell¹³⁴⁾. Этотъ вопросъ былъ въ послѣднее время подверженъ провѣркѣ на данныхъ американскихъ психіатрическихъ больницъ и нѣкоторыхъ англійскихъ, и J. Turner¹³⁵⁾ далъ 3 чрезвычайно тщательно составленныя таблицы; мы резюмируемъ двѣ изъ нихъ, измѣнивъ нѣсколько форму, и вычисливъ соотношеніе наследственной передачи психопатическаго элемента по отцовской и по материнской линіи для всѣхъ изслѣдованныхъ больныхъ, безъ различія пола, представившихъ наследственность.

Принимая все число случаевъ передачи за 100, мы вычислимъ % передачи въ мужской и въ женской линіи, приводя и абсолютное число случаевъ.

	Прямая наследственность.		Атавистическая наследствен.		Боковая наследственность.	
	Отцов. лин.	Мат. лин.	Отц. лин.	Мат. лин.	Отц. лин.	Мат. лин.
Абсолютное число случаевъ .	193	240	39	59	151	199
% случаевъ .	44,57	55,43	39,79	60,21	43,14	56,77

Суммируя отдѣльно всѣ случаи наследственной передачи по отцовской (383 случая) и по материнской (498 случаевъ) линіи, мы получимъ соотношеніе.

Отцовская наследственность 43,47⁰/₁₀₀, материнская 56,53⁰/₁₀₀.

Сопоставимъ съ этими числами относительнаго числа мужчинъ и женщинъ, представляющихъ какой-нибудь очень характерный стигматъ вырожденія какъ результатъ и выраженіе наследственности, напр. неправильности строенія palati duri¹³⁶⁾.

У душевно-больныхъ torus palatinus встрѣчается у 39,17⁰/₁₀₀ мужчинъ и у 49,58⁰/₁₀₀ женщинъ¹³⁷⁾; но эти цифры, если взять ихъ сумму за 100, относятся между собою:

Мужчинъ 44,14 Женщинъ 55,86.

Такія-же %-ныя числа для дегенеративныхъ формъ уха даютъ Gradenigo¹³⁸⁾ (44—46⁰/₁₀₀ м. 54—56⁰/₁₀₀ ж.) и Warda¹³⁷⁾ (43⁰/₁₀₀ и 57⁰/₁₀₀ м.). Какой-бы элементъ психопатіи мы ни взяли, при всѣхъ методахъ изслѣдованія, мы всегда и постоянно приходимъ къ одному и тому-же отношенію между мужчинами и женщинами,— 40 до 45⁰/₁₀₀ м., и 60 до 55⁰/₁₀₀ ж.

Послѣднее выраженіе дегенеративнаго, ея окончательный исходъ, есть безплодіе, и слѣдовательно вымирание семейства или расы; къ этому приводитъ въ концѣ концовъ и женская, и мужская наследственность. Но если exitus одинаковъ, то modus faciendi различенъ,

и можно сказать, что если *modus moriendi* дегенерирующих семейств одинаков, то их *modus vivendi* резко различается, смотря по тому, мужская или женская наследственность ведет их к *exitus letalis*. Мужское бесплодие в большинстве случаев конституционального происхождения^{*)}, женское механического, и потому первое является нормально симптомом или исходом невропатии, второе нет. В дегенерирующих семействах, где дегенеративный элемент вносится женщиной, случается, что женщина, болше или меньше долгое время бывшая бесплодной, производит на свет несколько человек детей,—классический примѣръ чего составляет Екатерина Медичи. Священное Писание говоритъ объ этихъ случаяхъ: «*areiput vulvam ejus Dominus*», и дѣйствительно дѣло идетъ только объ *areiput*, такъ какъ полное нефункционированіе яичника какъ явленіе конституциональнаго происхожденія, а не слѣдствіе мѣстной болѣзни, есть большая рѣдкость. Это объясняетъ фактъ, указанный Morel'емъ, мною, Marandon de Montyel'емъ, потомъ Ball'емъ и Régis'омъ, что стадіей дегенерации, предшествующей бесплодію, является обыкновенно большая дѣтская и рождаемость, и смертность, такъ называемая *fécondité limitée*; дѣти не живутъ, хотя бы умирали и отъ случайныхъ болѣзней, потому что у нихъ мало жизнеспособности, что они не могутъ побороть вредныхъ влияній.

Такимъ образомъ дегенеративный элементъ у мужчины ведетъ къ большой дѣтской смертности или къ бесплодію, во всякомъ случаѣ къ простому вымиранию семейства или расы. Несравненно вредносѣе дегенеративный элементъ у женщины. Она производитъ дѣтей, слѣдовательно создаетъ семейство, которое живетъ иногда три, четыре поколѣнія, давая идиотовъ, эпилептиковъ, умалишенныхъ, развратниковъ, пьяницъ, самоубійцъ, и внося брачными или внебрачными союзами въ другія семейства болѣзни, горе, позоръ и несчастіе, отравляя кровь расы и —что особенно должно трогать земство—увеличивая расходы по психіатріи. Люди, специализировавшіеся на знаніи женщины,—мы не о профессиональныхъ гинекологахъ говоримъ, —измѣнили на одну букву знаменитое двустышье Франциска I, тоже специалиста, и смѣло утверждаютъ, что *souvent femme avare*... Разбирая нѣкоторые, странные на первый взглядъ, случаи дегенерации и психопатіи съ отъѣнкомъ наследственнаго характера, Мареэ выразилъ подозрѣніе, что они могутъ быть результатами нарушенія супружеской вѣрности: «*attendu, —говоритъ онъ,— que l'adultère est la porte franduleuse, par où s'introduit dans les familles le germe des maladies héréditaires*». Но едва-ли это вѣрно; безправственная женщина, невѣрная жена — почти всегда психопатка,

^{*)} Azoospermia есть явленіе дегенеративное, если она не обусловливается какимъ-нибудь мѣстнымъ страданіемъ (*azoospermia spuria* 188).

дегенерантка, и потому уже ея ребенокъ имѣетъ все шансы быть дегенерантомъ, кто бы ни былъ его отецъ.

Все изложенныя здѣсь соображенія приводятъ къ тому, чтобы не только не давать мужчинамъ мѣсть въ больницахъ въ большемъ числѣ, нежели женщинамъ, какъ это предполагалось прежде и какъ это практикуется въ русскихъ психіатрическихъ заведеніяхъ, но даже не дѣлать ихъ поровну между обоими полами, а передожить до нѣкоторой степени центр тяжести больницы на женщинъ, сдѣлать ихъ преимущественно объектомъ заботы. Мы нѣсколько разъ говорили въ настоящемъ нашемъ трудѣ объ Единбургской королевской психіатрической больницѣ *Morningside*'ѣ и ея директорѣ, д-рѣ Clouston'ѣ, такъ много сдѣлавшемъ по организаціи попеченія о душевно-больныхъ въ Шотландіи. Въ своемъ знаменитомъ отчетѣ, представленномъ ямъ 15 лѣтъ тому назадъ, д-ръ Clouston очень настоятельно высказался въ пользу не только терапевтической, но и профилактической задачи психіатріи: «*the preventive aspect of medicine in all its departments is perhaps the most hopeful of good to humanity*», говоритъ онъ¹³⁹). Эта постановка еще важнѣе, конечно, въ дѣлѣ социальнѣе, нежели въ дѣлѣ индивидуальной медицины, и по счастью она и благодарнѣе, и можетъ быть легче и полезнѣе проведена. Я позволю себѣ еще разъ указать на то, что земская медицина должна имѣть не меньшей мѣрѣ настолько же профилактической и санитарный характеръ, какъ и терапевтической, социальный какъ и индивидуальный. Сколько мнѣ извѣстно изъ исторіи земства, такова была и мысль Законодателя при учрежденіи этого института, такова основная программа его дѣятельности не въ медицинѣ только, а во всехъ отрасляхъ народной жизни. Насколько земства выполнили эту программу—это разсудитъ потомство, но въ организаціи медицинскаго дѣла вообще, и психіатрическаго въ особенности, нѣтъ сомнѣнія, что принципъ санитарной дѣятельности долженъ быть проведенъ возможно послѣдовательно, т.-е. чтобы больница не только имѣла всегда возможность принять соответственныхъ больныхъ, но еще располагала средствами, денежными, нравственными и фискальными, для побужденія семействъ и обществъ помѣщать своихъ психическихъ больныхъ своевременно, т.-е. возможно раньше. Намъ возражали: «вы напрасно заботитесь объ этомъ; откройте двери больницы, и больные хлынутъ въ нее толпами». Несомнѣнно, больные хлынутъ,—но какіе? застарѣлые, неизлѣчимые хроніки, утомившіе семейство, деревню, волость. Намъ говорятъ: «не отказывайте только больнымъ, и все острые случаи будутъ привезены къ вамъ». Что отсутствіе отказа, что самый широкій пріемъ составляетъ необходимѣйшее условіе успѣха мѣрь,

имѣющихъ цѣлью привлечь своевременно свѣжіе случаи въ больницу,—это безусловно справедливо; но достаточно-ли его? Утверждаютъ, что да, но это простое, голословное утверждение, основанное на догадкахъ, на нравственной увѣренности, на такъ называемомъ здоровомъ смыслѣ, т.-е. не подтвержденное никакими фактами. Въ какой степени оно справедливо? Д-ръ Баженовъ, въ Московскомъ Обществѣ Невропатологовъ и Психіатровъ, въ числѣ другихъ возраженій противъ предложенной системы попеченія о душевно-больныхъ, говорилъ: «Вы забываете, вѣроятно, что во Франціи всякій умалишенный имѣетъ право на призрѣніе и можетъ быть помѣщенъ въ специальное учрежденіе». Д-ръ Баженовъ ошибается, этого права у всякаго умалишеннаго нѣтъ, но посмотримъ, поступаетъ-ли онъ хотя-бы и безъ права? Нѣтъ; душевно-больные низшаго класса поступаютъ въ больницы очень поздно, когда уже большинство ихъ сдѣлались неизлѣчимыми, а шансы на излѣченіе другихъ значительно уменьшились, и Pierret *) этимъ обстоятельствомъ объясняетъ постоянное пониженіе числа выздоровленій во Франціи, упавшаго до 20%, тогда какъ въ Англіи оно составляетъ 40%. Вотъ и случается, что «нравственная увѣренность» и «здравый смыслъ» оказываются несостоятельными, что не ими слѣдуетъ руководиться въ научномъ дѣлѣ, а знаніемъ положительныхъ фактовъ. Но, можетъ быть, это есть какое-то особенное явленіе, встрѣчающееся только во Франціи? Д-ръ Hansen жалуется, что въ психіатрическую больницу въ Шлезвигѣ, не смотря на свободныя мѣста въ ней, большая часть излѣчимыхъ не доставляется своевременно, и больше половины доставленныхъ были больны дольше, нежели это показывалось родественниками ¹⁴⁰). Въ Швейцаріи д-ръ Weller, директоръ *S-t. Pirminsberg'a*, скорбитъ о томъ же; «хотя всѣ больные безъ исключенія принимались, тѣмъ не менѣе, пишетъ онъ, въ больницу поставлялись большею частью только застарѣлыя формы» ¹⁴¹). Въ Голландіи д-ръ von Persyn ¹⁴²), тогда директоръ *Meerenberg'a*, тоже не безъ горечи указывалъ на малый процентъ выздоровленій, происходящій отъ поздняго привоза въ больницу умалишенныхъ, страдающихъ излѣчимыми формами, но доставляемыхъ, въ большинствѣ случаевъ, уже послѣ перехода ихъ въ неизлѣчимое состояніе.

Д-ръ Christian, главный врачъ (medecin en chef) Шарантона, прошедшій черезъ нѣсколько другихъ психіатрическихъ больницъ, утверждалъ въ Парижскомъ Медико-Психологическомъ обществѣ въ засѣданіи 28 іюня 1897 г., что «по крайней мѣрѣ девять десятыхъ душевно-больныхъ, поступающихъ къ намъ (во французскія психіатрическія больницы) уже перешли въ неизлечимое состояніе. Мы ничего не можемъ для нихъ сдѣлать, какъ только дать имъ жить. Намъ нельзя дѣлать ответственными за положеніе, ко-

торое мы должны переносить. Есть-ли какое-нибудь средство вылечить хотя-бы ничтожную часть этихъ неизлечимыхъ? Если есть, то лучше указать его намъ... наши asiles, большіе и маленькіе, не могутъ быть и никогда не будутъ ничѣмъ другимъ какъ мѣстами содержанія (des garderies) и заключенія (des renfermeries)... ихъ населеніе никогда не будетъ состоять изъ нѣкого другого какъ, въ громадномъ большинствѣ (pour l'imense majorité), изъ инвалидовъ и неизлечимыхъ» ¹⁴³). Это заявленіе не вызвало ни опроверженія, ни даже возраженія, а между тѣмъ во Франціи нѣтъ отказовъ въ пріемахъ, и двери больницъ широко открыты для поступающихъ. Въ Бельгіи не только не отказываютъ въ пріемѣ, но, какъ уже было сказано выше, силой затягиваютъ душевно-больныхъ въ заведенія, и нельзя сказать, чтобы результаты были особенно блестящи. Въ двухъ странахъ, въ которыхъ психіатрическое дѣло стоитъ особенно хорошо, оно стало такимъ въ Шотландіи только вслѣдствіе закона 1857 г., уничтожившаго насильственное помѣщеніе, а въ Голландіи съ запрещенія помѣщать больныхъ сверхъ числа штатныхъ мѣстъ.

Но особенно характеренъ фактъ уменьшенія числа выздоровленій въ Англіи со введеніемъ «4 s. grant;» дѣйствительно, 50-й Report ¹⁴⁴) констатируетъ, что 4 s. grant, т. е. приплата психіатрическимъ больницамъ по 4 шиллинга въ недѣлю за cadaго помѣщаемого туда бѣднаго, переполнили настолько больницы, что сами commissioners уже указываютъ на необходимость остановить этотъ приливъ, и совѣтуютъ лучше при workhouse'axъ сдѣлать приспособленія, чтобы помѣщать туда душевно-больныхъ, непуждающихся въ больничномъ леченіи, т. е. застарѣлыхъ хрониковъ и слабоумныхъ отъ рожденія, которые хлынули въ психіатрическія больницы. Число призрѣваемыхъ увеличилось на 0,21 на 10 т. жителей, и это увеличеніе произошло исключительно на счетъ состоящихъ на общественной помощи бѣдняковъ; но число выздоровленій уменьшилось, и уменьшилось очень значительно, такъ что въ отчетномъ году процентъ выздоровленій былъ 38,18%, т. е. «на 2,13% ниже предшествующаго года; это самый малый % съ 1877 г.» Можно возразить, казалось-бы, что если число поступившихъ увеличилось, и между ними много хрониковъ, то общій процентъ выздоровленій будетъ неизбѣжно ниже, такъ что хотя % выздоровленій и понизился, но общее положеніе, можетъ быть, даже улучшилось. Но противъ этого предположенія говоритъ слѣдующій фактъ: не только относительное число выздоровленій уменьшилось, но уменьшилось и ихъ абсолютное число ¹⁴⁵), такъ что не только свѣжіе случаи не поступали въ большемъ количествѣ, но застарѣлые хроникъ переполнили больницы, и этимъ ухудшили ихъ.

*) См. выше.

Нѣтъ, настѣжь открытыя двери больницы не составляютъ панацеи отъ психіатрическихъ бѣдъ; онѣ очень скоро даютъ переполненіе—въ подтвержденіе чего можно смѣло, безъ всякаго выбора, цитировать отчеты девяти десятыхъ психіатрическихъ заведеній западной Европы—переполненіе, за которымъ слѣдуетъ отказъ въ пріемъ, система кандидатуръ и т. д.—но не даютъ раняго доставленія свѣжихъ случаевъ. Еще разъ,—пріемъ новозаболѣваній составляетъ необходимое, но еще недостаточное условіе, чтобы больныхъ привозили своевременно въ «заведеніе для умалишенныхъ»,—для этого нужно, чтобы «заведеніе» обратилось въ «больницу» и признавалось такою; но завести тюрьму для умалишенныхъ, совершившихъ или имѣющихъ будто-бы совершить «всевозможныя преступленія», и думать что въ нее повезутъ свѣже-заболѣвшихъ больныхъ есть очень большая наивность, и очень плохая психологія. Да и вообще нужно проницаться той идеей, что психіатрическая организація не исчерпывается устройствомъ больницы, что изолированная больница, не обставленная извѣстными условіями, административными и нравственными, безъ содѣйствія медицинской корпораціи, безсилна дать странѣ что-нибудь больше и серьезнѣе отдѣльныхъ терапевтическихъ случаевъ и полицейской безопасности. Но съ другой стороны и самая больница должна, при своемъ зарожденіи уже, и въ своемъ дальнѣйшемъ функціонированіи, имѣть въ виду общія задачи, о которыхъ уже много разъ говорилось выше. Въ устройствѣ больницы, въ расчетъ численности различныхъ категорій больныхъ, соотношенія половъ, соотношенія закрытой и открытой части заведения, слѣдовало-бы руководиться и статистическими данными губерній, и примѣромъ странъ, уже создавшихъ у себя психіатрическую организацію. Но первого, т.-е. статистическихъ данныхъ по психіатріи губерній у насъ, къ сожалѣнію, обыкновенно нѣтъ, а второе—пользованіе примѣромъ другихъ странъ—мы или совѣмъ не дѣлаемъ, или нерѣдко понимаемъ въ смыслѣ непосредственнаго перенесенія на русскую почву чужихъ формъ и пріемовъ, которые вдававокъ, мы и плохо знаемъ.

Всякое большое дѣло, всякая общественная организація, чтобы жить, развиваться и давать плоды, должны имѣть свои корни въ народной почвѣ, быть органически связаны съ страной и эпохой, соотвѣтствовать специфическимъ условіямъ и задачамъ жизни даннаго края. Необходимо *учитаться* у Европы, которая уже много пережила и потому имѣетъ громадныя опыты, но *жить* и *дѣйствовать* надо при русскихъ условіяхъ, имѣя объективомъ русскія задачи. Я знаю, мнѣ бросать въ лицо, какъ возраженіе или упрекъ въ такъ называемомъ «квасномъ патріотизмѣ», насмѣшку, что я говорю о какой-то *русской* психіатріи, какъ будто наука можетъ имѣть національ-

ность. Я принимаю этотъ упрекъ, не смотря на его ироническую форму, и думаю дѣйствительно, что есть *русская* психіатрія, и не только *русская*, на даже и *земская*. Въ настоящее время уже начинаютъ подозрѣвать, что въ медицинѣ напрасно такъ пренебрегали этническимъ элементомъ, и что раса имѣетъ значеніе и въ распространеніи, и даже въ клиническомъ ходѣ, въ діагнозѣ, въ прогнозѣ болѣзней. Если туберкулезъ и неврозы сильно поражаютъ еврейскую расу, если нервы легко получаютъ tetanus и представляютъ очень слабое сопротивленіе грипу, если Базедова болѣзнь очень часто во французской Швейцаріи и у ваатландокъ, даже родившихся или постоянно живущихъ во Франціи, то говорить объ особенностяхъ *русской* психіатріи, т.-е. о болѣзненныхъ психическихъ явленіяхъ расы, жившей и живущей въ умственныхъ и нравственныхъ условіяхъ, столь рѣзко отличающихся отъ условій европейскихъ, расы, которая сама имѣетъ такой специфической нравственный складъ,—мнѣ кажется вовсе не смѣшно и не нелѣпо, а скорѣе обратное представляется мнѣ близорукостью. Не менѣе рационально, думается мнѣ, говорить и о *земской* психіатріи въ отличіе отъ чисто клинической; это дѣленіе на земскую и клиническую еще мало сказывается, къ сожалѣнію, въ соматической медицинѣ, но, хотя и въ слабой степени, оно существуетъ,—это есть дѣленіе на клинику и гигиену. Что гигиена мало представлена въ земствахъ, это фактъ совершенно вѣрный,—но еще болѣе вѣрно то, что задачи земской—да и вообще русской—медицины—должны были-бы быть прежде всего, и выше всего, задачами гигиеническими, что русская государственная и общественная медицина вообще, и земская медицина въ частности должна была-бы имѣть общественный характеръ. Вотъ на этотъ-то характеръ я и считаю обязательнымъ указать какъ на необходимый объективъ земскихъ и государственныхъ усилій въ психіатрическомъ дѣлѣ, думаю, что онѣ его не имѣютъ въ настоящее время, очень сожалѣю объ этомъ, и стараюсь, сколько могу и умѣю, ввести его въ земское психіатрическое начинаніе. Разработка вопроса о численномъ соотношеніи мужчинъ и женщинъ въ психіатрической больницѣ, занявшая эти—сознаюсь, слишкомъ длинныя—главы, есть съ моей стороны попытка осуществить мои идеи относительно психіатріи вообще, и земской въ частности, выяснить для нея въ Россіи основанія, которыя мнѣ кажутся единственными рациональными, и при которыхъ психіатрическая организація будетъ оказывать maximumъ услугъ въ настоящемъ, подготовитъ и улучшить будущее, и сохранить ту часть налоговъ, собираемыхъ съ бѣднѣйшаго класса, которая идетъ на поправку административныхъ промаховъ и научныхъ ошибокъ.

ГЛАВА VII.

Форма психиатрической больницы.

Экономическія соображенія и психиатрическая практика давно уже привели къ необходимости занимать больных какими-нибудь работами; садовыя и огородныя сами, такъ сказать, напрашивались, и потому закрытыя заведенія уже давно утилизировали въ этихъ цѣляхъ принадлежащую имъ землю, и занимали или покупали, если не имѣли ея достаточно. Понемногу это вошло въ норму жизни психиатрическихъ больницъ, и онѣ стали заводить настоящія формы, куда больные ходили по утру на работу, возвращаясь на ночь въ больницу. Понятно, что это неизбежно должно было повести къ тому, что нѣкоторые изъ больныхъ оставались на фермѣ на ночь, подъ наблюденіемъ дядекъ, и понемногу ферма становилась интегральной частью больницы, какъ постоянное мѣстожительство извѣстнаго — правда ничтожнаго — числа больныхъ. Но все это было случайно, беспорядочно, и, дѣлая это, врачи не руководились какими-нибудь медицинскими соображеніями, а скорѣе допускали это по нѣкоторой распушенности и небрежности. (Снелль, первый, кажется, сдѣлалъ сознательную попытку колонизированія душевно-больныхъ въ 1864 г., и открылъ дѣйствительную психиатрическо-земледѣльческую колонію Эйнуумъ, какъ эвакуаціонное облегченіе лѣчебницы *) Почти одновременно съ этою колоніею создавалась другая, Чадрасъ, эвакуаціонное мѣсто Гольдичаго психиатрическаго заведенія. Эта послѣдняя имѣла для психиатріи огромное значеніе, такъ какъ она тѣсно связана съ предложенной Гринингеромъ реорганизаціей прирѣнія душевно-больныхъ. Знаменитая статья гениальнаго основателя современной научной психиатріи имѣла рѣшающее значеніе для практической психиатріи, и совершила полный переломъ въ дѣлѣ психиатрическихъ больницъ.

Но хотя работа Гринингера давала только формулу уже въ значительной степени существовавшему факту, тѣмъ не менѣе теоретическая постановка дѣла казалась столь новою, что прошло пять лѣтъ, прежде чѣмъ она была осуществлена практически и

*) Французскія заведенія этого рода имѣли совершенно другой смыслъ и преслѣдовали другія цѣли.

систематически проведена въ больницѣ. Въ 1876 году былъ открытъ Альтъ-Шербницъ, которому такъ посчастливилось въ Россіи, и затѣмъ стали уже появляться другія колоніи, и прежнія фермы и лѣтнія пребыванія больныхъ при большихъ заведеніяхъ стали принимать, такъ сказать, официальный видъ и получили легальное существованіе и титулъ колоній.

(Но если идея психиатрической колоніи идетъ къ намъ съ запада, мы можемъ сказать, что сдѣлали ее своею, и что нигдѣ она не стала такъ скоро популярна, какъ въ Россіи) Для русскихъ душевно-больныхъ, огромное большинство которыхъ принадлежитъ крестьянскому сословию, эта форма прирѣнія является истиннымъ благодѣяніемъ; но и для другихъ классовъ она имѣетъ глубокое значеніе. Россія — страна исключительно земледѣльческая. Оставляя совершенно статистическую и экономическую сторону вопроса, разбирая дѣло какъ психологъ, нельзя не видѣть, какъ глубоко срослись съ русскою душою, съ русскимъ самымъ глубокимъ пониманіемъ жизни, земледѣліе и деревенская природа. Что мастеровые, фабричныя, что городской пролетаріатъ это чувствуютъ — объясняется тѣмъ, что они никогда не порываютъ совершенно своей связи съ деревнею и землею, составляющими для нихъ *ultimum refugium* и въ нуждѣ, и въ старости; но замѣчательно, что и обезпеченные классы нашего отечества относятся къ деревнѣ совершенно иначе, чѣмъ въ Западной Европѣ. Купцы еще чувствуютъ свою генетическую связь съ крестьянствомъ, дворяне сохранили уже утратившееся на западѣ сознаніе своего поземельнаго значенія, и никто въ Россіи не относится къ земледѣлію какъ ко всемъ остальнымъ промысламъ. (Психиатрическая колонія дала формулу чувству и идеямъ, еще болѣе живымъ и сильнымъ въ Россіи, нежели въ Германіи, и потому понятно что, несмотря на недостаточное знакомство съ подробностями вопроса, нигдѣ колоніи не имѣли такого общаго, безпретягивающаго успѣха, какъ у насъ) Будущая русская психиатрія будетъ съ благодарностью указывать на Новгородъ, Тверь, Саратовъ, гдѣ земледѣльческія и вообще правильныя работы на воздухѣ, съ землей, были систематически проведены и акклиматизированы. По относительно психиатрическихъ колоній слѣдуетъ сдѣлать оговорку. Колонію нерѣдко противопоставляютъ закрытому заведенію. Тутъ есть ошибка въ самой постановкѣ вопроса. Колонія, какъ таковая, вовсе не противопоставляется закрытому заведенію и не можетъ — да и не имѣетъ притязанія — замѣнить его: оно дополняетъ его, служа ему отчасти эвакуаціоннымъ пунктомъ, отчасти же помощницею въ терапевтическомъ и финансовомъ отношеніи. Закрытое заведеніе и колонія въ тѣсномъ

значеніи слова составляютъ одно цѣлое, взаимно дополняющее другъ друга, и дѣло только тогда идетъ хорошо, когда они тѣсно, органически связаны между собою, и когда между ними происходитъ дѣятельный обмѣнъ. Если вначалѣ и въ Германіи имъ придали большее значеніе, чѣмъ они въ дѣйствительности имѣютъ, то порывы нѣсколькихъ энтузіастовъ были сдержаны болѣе опытными психіатрами: «...geht es unseres Erachtens nicht an,—говоритъ Landerer,—stricte Colonial oder Anstaltsbehandlung einander gegenüberzustellen, zu sagen, die coloniale Form der landwirtschaftlichen Beschäftigung sei die bessere, die Anstaltsform die minderwerthige; vielmehr gilt für die beide ganz dasselbe Maas von Berechtigung und Benöthigung, und kann nur eine streng sondernde Analyse der Einzelbedürfnisse je immer den Sonderwerth der einen oder anderen Beschäftigungsform erkennen lassen. Beides in Einem und der Arzt Eines in Allem — das allein erschöpft die ganze der Forderung ¹⁾».

И такъ колонія есть не замѣна закрытаго заведенія, а его спутница. Закрытая лѣчебница приготовляетъ колонистовъ, но и помимо колоніи въ больницѣ физическій трудъ, и именно въ его примѣненіи къ сельскому хозяйству, долженъ практиковаться въ самыхъ широкихъ размѣрахъ. Если лѣчебница задумана, выполнена и ведется по правильной системѣ, то между нею и колоніею нѣтъ грани, рѣзкаго дѣленія; они переходятъ одна въ другую, между ними устанавливается обмѣнъ, благотворительный для внутренней жизни обѣихъ.

Мы уже сказали, что психіатрическія колоніи возбудили у многихъ большой энтузіазмъ; казалось, для призрѣнія душевнобольныхъ начиналась новая эра, была найдена новая форма, удовлетворившая всѣмъ гуманистическимъ, терапевтическимъ и финансовымъ требованіямъ. Но опытъ скоро показалъ, что возлагаемыя на колоніи надежды не оправдались и что колонія не есть *specificum* ни противъ душевной болѣзни, ни противъ дороговизны содержанія душевно-больныхъ, и какъ всегда, это разочарованіе стало порождать реакцію. Къ счастью и энтузіазмъ перваго времени, и послѣдующая реакція не нарушили существенно первоначальнаго хода дѣла, хотя нельзя сказать, чтобы они не дали необдуманныхъ скачковъ впередъ и назадъ. Тѣмъ не менѣе опытъ сталъ приводить къ убѣжденію, что первоначальная идея колоніи не можетъ удержаться, что колонія должна снова приблизиться къ больницѣ и дѣленіе между ними, первоначально рѣзкое, должно въ значительной степени стереться.

Но съ другой стороны прежняя закрытая лѣчебница уже давно измѣнилась подъ вліяніемъ системы *no-restraint* и *open-door* въ

форму большей свободы больнымъ и менѣе боязливаго отношенія къ нимъ со стороны медицинскаго и надзирательнаго персонала, что въ очень значительной степени расширило примѣненіе къ ихъ лѣченью земледѣльческихъ работъ. Опытъ показалъ, что не только въ этомъ отношеніи можно безопасно идти еще гораздо дальше, но что и чисто терапевтическіе результаты получаютъ далеко лучше, и притомъ не только въ цифрѣ полныхъ излѣченій, но и въ нравственномъ и умственномъ улучшеніи хрониковъ. Дѣйствительно, въ колоніи, помимо финансоваго элемента, помимо элемента гигиеническаго — работа на воздухѣ — помимо элемента умственнаго — заинтересованіе больныхъ въ одномъ общемъ дѣлѣ — есть еще элементъ чисто нравственный, о которомъ какъ-то забываютъ говорить, — это подчиненіе больныхъ нравственному императиву долга и служенія благу общины; въ этомъ отношеніи колонія имѣетъ неизмѣримо высшее достоинство нежели мастерская. Эта послѣдняя есть мѣсто болѣе или менѣе одиночнаго производства отдѣльныхъ предметовъ, идущихъ куда-то, тогда какъ колоніальныя работы представляетъ общее дѣло многихъ на благо всей общины; въ этомъ отношеніи пишущій совершенно несогласенъ съ коллегами, считающими правильнымъ и цѣлеобразнымъ давать больнымъ маленькую плату. Можетъ быть эта плата и привлечетъ двухъ-трехъ, но затѣмъ явится неудовольствіе у сознательныхъ рабочихъ на недостаточность платы, а нравственное воспитательное вліяніе безкорыстнаго общаго труда совершенно исчезаетъ. Совершенно справедливо говоритъ Landerer:

«Wir sind überzeugt, dass eine grosse Anstalt, wenn sie ihren psychischen Heilapparat zur Vollkommenheit entwickelt haben will, gerade das traitement moral des Imperativs der Pflicht als des edelsten psychischen Agent's für die Behandlung ihrer Pflinglinge nicht entbehren, und dass sie dies nur in der Colonie zur Durchführung bringen kann, wo dasselbe ja doch in der geschlossenen Anstalt hinter der passiven und passiv principiell bleibenden und festzuhaltenden Existenz des Anstaltspfleglings in den Hintergrund treten muss ²⁾».

Два раздѣльные первоначально элемента — колонія и закрытое заведеніе — стали такимъ образомъ сближаться, и въ этомъ отношеніи очень поучительна исторія генезиса нѣкоторыхъ психіатрическихъ больницъ.

Когда вслѣдствіе переполненія заведеній для душевно-больныхъ въ провинціи Западной Пруссіи рѣшено было приступить къ основанію новаго заведенія, Landtag провинціи поручилъ директорамъ психіатрическихъ больницъ, Allenberg'ской и Schwetz'ской, д-рамъ Jensen и Wendt, осмотрѣть прусскія и иностранныя коло-

ни и составить проект. Jensen и Wendt подали Landtag'у отчетъ своего осмотра и заключили его предложениемъ купить, по примѣру Альтъ-Шербица, большое имѣніе, но далеко не предлагали брать съ него примѣръ въ постройкѣ и организаціи, а выразили желаніе для провинціи на этомъ большомъ имѣніи «eine in engster Verbindung mit der Landwirthschaft stehende Anstalt zu errichten»³⁾. Комиссія, назначенная по этому вопросу, т.-е. всѣ провинціальныя выборныя и врачи, «kam von der Idee, eine Irrencolonie im grösseren Styl zu errichten, gänzlich ab, denn das Urtheil über Irrencolonien habe sich in neuerer Zeit sehr geändert; man habe eingesehen, dass man mit der Errichtung rein landwirthschaftlicher Colonien zu weit gegangen sei». Заключение было, что «es sollte eine modificirte Art von Irrencolonie errichtet werden, die den Charakter einer Heilanstalt an sich träge.» До чего дошла реакція въ новомъ направленіи, можно судить по новой больницѣ — колоніи Бернскаго кантона (Швейцарія) въ Münsingen, проектъ которой былъ поданъ въ апрѣлѣ 1891 года кантональному правительству; больница выстроена по реакціонному плану, открыта, и въ Бернѣ уже горько каются въ этой реакціи и въ сдѣланной подъ ея влияніемъ ошибкѣ.

Сравнивая планы, выразившіе въ этотъ періодъ особенно ярко эти два направленія, именно съ одной стороны Альтъ-Шербицъ и Габерзе, съ другой Нейштадтъ (W. P.) и Мюнзингенъ, мы видимъ, что Альтъ-Шербицъ и Габерзе состоятъ изъ отдѣльных, разсѣянныхъ павильоновъ, не всегда удачно расположенныхъ и удобныхъ такъ какъ обѣ лѣчебницы выстроены не по заранѣе обдуманному плану, а въ значительной части путемъ приспособленія уже имѣвшихся зданій, дополненныхъ новыми. Лежащій въ основаніи принципъ проведенъ гораздо послѣдовательнѣе въ Альтъ-Шербицѣ, но и Габерзее сохранилъ характеръ земледѣльческій и деревенскій, хотя недостатокъ мѣста въ зданіяхъ, и недостаточное количество земли въ значительной степени парализуютъ хорошую сторону колоніи и объясняютъ неудовлетворительность результатовъ.

Напомнимъ, что Габерзе было создано какъ эвакуаціонная колонія Мюнхенской больницы, а не такъ самостоятельное заведение.

Neustadt in W. P. и Münsingen, выстроенныя цѣликомъ, представляютъ яркій примѣръ реакціи противъ новаго направленія; Neustadt состоитъ изъ павильоновъ новаго типа, но павильоны эти скучены и расположены въ геометрическомъ порядкѣ, такъ что составляютъ въ общемъ столь знакомую намъ фигуру Рейнскихъ закрытыхъ психіатрическихъ лѣчебницъ. Münsingen пошелъ

дальше; это просто повтореніе классическаго плана въ видѣ русской буквы П, дополненаго павильонами. Но павильоны эти расположены точно также геометрически вокругъ центральнаго зданія, соединены съ нимъ галлерейми, и въ свою очередь въ внутреннемъ своемъ расположеніи повторяютъ установившійся типъ; главное зданіе и павильоны для безпокойныхъ имѣютъ также форму буквы П и боковые корридоры; павильоны для полуспокойныхъ — прямолинейную длинную фигуру и частью центральный, частью боковой корридоръ; павильоны для пансіонеровъ выстроены еще компактнѣе и съ центральнымъ корридоромъ.

У насъ вопросъ колоній выдвинулся на первый планъ въ психіатріи и, какъ это обыкновенно случается съ новыми средствами и приемами, представляется многимъ панацеей отъ всѣхъ психіатрическихъ бѣдъ, нѣчто въ родѣ административнаго антипирина. Мы видимъ, что онъ и въ Германіи возбудилъ положительный энтузіазмъ и породилъ самыя розовыя надежды. Практика дѣла не подтвердила однако возложенныхъ на колонію чрезмѣрныхъ ожиданій, что вызвало противъ нея неразумную реакцію, совершенно несправедливую, такъ какъ несомнѣнно, что колонія составляетъ не только прекрасное во всѣхъ отношеніяхъ, но и прямо необходимое дополненіе въ больницѣ. Между тѣмъ она, какъ мы сказали, возбудила надежды, которыя не оправдались и не могли оправдаться. Въ Германіи теченіе дѣла уже до нѣкоторой степени регулировалось, вопросъ вошелъ въ извѣстное русло, но нельзя того же сказать о Россіи. Хотя знающіе близко дѣло предупреждали противъ надеждъ, несоразмѣрныхъ съ дѣйствительностью, и отнеслись къ колоніи хотя и сочувственно, но безъ энтузіазма, однако надо сказать что этихъ знающихъ было очень немного; энтузіасты съ одной стороны, люди легкомысленные и незнакомые съ вопросомъ съ другой, успѣли въ началѣ возбудить въ публикѣ, и въ особенности въ земствахъ, не безъ причины видящихъ въ вопросѣ призрѣнія умалишенныхъ свой экономическій подводный камень, самыя несбыточныя ожиданія, медицинскія и финансовыя. Сущность вопроса однако оставалась для большинства совершенно темною; цифровые отчеты, которые могли бы отрезвить, не просматривались достаточно внимательно, и въ представленіи не только земства, но и нѣкоторыхъ специалистовъ, колонія должна прямо замѣнить психіатрическую больницу и явится какой-то очень трогательной, чрезвычайно дешевой идилліей, хотя чѣмъ «колонія», какъ ее понимали, отличалась отъ обыкновенной психіатрической больницы — остается для очень многихъ совершенно не ясно. Эта неправильная постановка вопроса неизбѣжно должна была и здѣсь повести къ реакціи, что и случилось въ нѣкото-

рыхъ земствахъ. Тверь, Рязань создали прекрасныя психіатрическія заведенія, давшія очень хорошіе медицинскіе результаты. Но они имѣютъ несчастье считаться колоніями, и мѣстныя земства, вообразившія что колонія должна обходиться губерніи чуть не даромъ, теперь негодуютъ противъ этихъ очень хорошихъ больницъ, такъ какъ онѣ не оправдали возлагавшихся на нихъ, совершенно ошибочныхъ финансовыхъ надеждъ.

Изъ всѣхъ заграничныхъ психіатрическихъ колоній въ Россіи почему-то всего извѣстнѣе Alt-Scherbitz. Этому заведенію положительно посчастливилось въ нашемъ отечествѣ: оно прослыло образцомъ, которому обязательно надо подражать, и его примѣръ составляетъ неопровержимое доказательство, возражать противъ котораго невозможно. Нѣтъ никакого сомнѣнія, что Alt-Scherbitz ведется прекрасно, и въ нравственномъ отношеніи абсолютно заслуживаетъ всякой похвалы, но *новымъ* заведеніямъ брать съ него примѣръ по меньшей мѣрѣ странно. Alt-Scherbitz не созданъ разомъ, по всесторонне обдуманной системѣ; его расположеніе, помѣщеніе, соотношеніе частей есть дѣло случая и не всегда удачнаго приспособленія, такъ какъ онъ возникалъ постепенно, и къ нему, по мѣрѣ его расширенія, прикупались и приспособлялись новыя постройки и части. Понятно, что заведеніе, создающееся все заново, по заранѣе обдуманной мысли, не можетъ и не должно брать его себѣ въ примѣръ. Между тѣмъ намъ говорятъ, что Тверское заведеніе Бурашево создано по образцу Alt-Scherbitz'a, что авторы плана для Московской земской лѣчебницы, выработаннаго психіатрическою комиссіею, изучили Alt-Scherbitz, что Alt-Scherbitz есть прототипъ земледѣльской колоніи, которая «не должна быть дорого стоящей затѣей, какой-нибудь образцовой формой или сельско-хозяйственной станціей, но дешевымъ *какъ по устройству, такъ и по содержанію поселкомъ* (курсивъ въ подлинникѣ), имѣющимъ по возможности типъ обыкновенныхъ крестьянскихъ селеній⁴⁾». Тотъ же авторъ утверждаетъ, что устроители Бурашева «взяли только виѣшнюю форму Альтъ-Шербицкаго типа»⁵⁾.

Съ этимъ вопросомъ объ Alt-Scherbitz'ѣ, какъ образцѣ Бурашева съ одной стороны и прототипа обыкновеннаго крестьянскаго поселка съ другой, выходитъ какое-то недоразумѣніе, выбраться изъ котораго нѣтъ никакой возможности. Трудно себѣ представить болѣе радикальное, принципиальное различіе, какъ между Alt-Scherbitz'емъ съ одной стороны, Бурашевымъ и планомъ Московской психіатрической комиссіи съ другой⁶⁾; не менѣе трудно

найти какую-нибудь аналогію между Alt-Scherbitz'емъ и «дешевымъ поселкомъ, имѣющимъ типъ обыкновенныхъ крестьянскихъ селеній».

Бурашевская психіатрическая лѣчебница или колонія состоитъ изъ двухъ большихъ корпусовъ, мужского и женскаго. Корпуса эти построены по модернизированному обыкновенному типу психіатрическихъ заведеній, типу, выработавшемуся уже многими десятками лѣтъ и практикой всѣхъ странъ земного шара; намъ придется говорить о немъ ниже болѣе подробно, теперь же ограничимся общимъ указаніемъ. Этотъ общій типъ—такъ какъ къ нему принадлежатъ большинство заведеній—выработанный, какъ мы уже сказали, практикой, удобенъ, даже цѣлесообразенъ при извѣстной общей постановкѣ дѣла, и настолько уже усовершенствованъ, что едва ли получить какое-либо сколько-нибудь существенное улучшеніе. Отъ него отступили въ послѣднее время, и это потому что стали отказываться отъ самаго принципа, лежащаго въ его основаніи, но принимая этотъ принципъ, трудно найти болѣе удачное его осуществленіе. Въ общемъ типъ этотъ состоитъ изъ длиннаго коридора, окаймленнаго спальнями, въ прежніе годы съ обѣихъ сторонъ (центральный корридоръ), теперь только съ одной (боковой корридоръ); корридоръ этотъ составляетъ такимъ образомъ сущность дѣла, главную артерію заведенія, и служитъ частью для сообщенія, а частью какъ дневное пребываніе больныхъ. Въ Бурашевѣ корридоръ мѣстами обнажается отъ спаленъ, и составляетъ такимъ образомъ какъ-бы связь между болѣе обособленными «blocks», что даетъ всему корпусу до нѣкоторой степени характеръ, напоминающій павильонную систему. Понятно что при такомъ общемъ планѣ все заведеніе растягивается, и для удобства внутренней жизни лѣчебницы, и для сбереженія мѣста, ее сгибаютъ подъ прямымъ угломъ, такъ что все зданіе, обыкновенно симметричное, принимаетъ видъ или русской буквы П съ удлиненной горизонтальной полосой, или буквы Н, тоже съ удлиненной соединительной полосой, или двухъ буквъ Г, положенныя горизонтально, симметрично и соединенныхъ основаніями (□□□).

Alt-Scherbitz^{*)} не имѣетъ большихъ корпусовъ; въ качествѣ центральныхъ помѣщеній оно имѣетъ только небольшія зданія Aufnahme-, Ueberwachungs- и Beobachtungsstationen для мужчинъ и женщинъ, главный же контингентъ больныхъ распределенъ въ отдѣльныхъ павильонахъ («виллахъ»), разбѣянныхъ и не соединяющихся между собою. Каждое изъ этихъ зданій не только не растянуто, но очень скучено и составляетъ прямоугольникъ,

^{*)} См. планы въ концѣ.

^{*)} См. планы въ концѣ.

близкій къ квадрату. *безъ всякихъ корридоровъ*, которые принципиально исключены. Объяснительная записка такъ и начинается: «Die Anstalt ist ein Pavillonsystem, unter grundsätzlicher Vermeidung des Korridorsystems errichtet». Далѣе говорится: «Unter Verzicht auf das sonst allgemein übliche Korridorsystem die Grundrisse alle Gebäude derart eingerichtet sind, dass alle Aufenthaltsräume in bequemer, leicht übersichtlicher Weise neben einander oder rund um einen gemeinsamen Aufenthaltsraum herum liegen». Формулируя вкратцѣ:

Въ Бурашевѣ зданія скучены, но каждое растянута;

Въ Alt-Scherbitz'ѣ зданія разсѣяны, но каждое скучено.

Въ Бурашевѣ категории больныхъ принципиально раздѣлены по этажамъ;

Въ Alt-Scherbitz'ѣ, не менѣе принципиально, каждое отдѣленіе занимаетъ два этажа.

Въ Бурашевѣ мужской и женскій корпуса сближены между собою до 50 сажень для лучшаго наблюденія;

Въ Alt-Scherbitz'ѣ мужское и женское отдѣленія удалены, насколько было возможно, и разобщены другими зданіями, въ виду предоставленія большей свободы больнымъ.

Въ Бурашевѣ дневное пребываніе и спальни находятся непременно въ томъ же этажѣ;

Въ Alt-Scherbitz'ѣ они находятся непременно и принципиально въ разныхъ этажахъ.

Проектъ г. Выковского, представленный имъ Московскому земству, и выработанный имъ планъ, составленный по программѣ психиатрической комиссіи и одобренный ею, принадлежитъ къ тому же типу, какъ почти всѣ заведѣнія этого рода, какъ и другія Московскія больницы для умалишенныхъ (психиатрическая клиника и Преображенская больница), частью и Алексѣевская больница на Канатчиковой дачѣ, и не только ни малѣйшимъ образомъ не напоминаетъ Alt-Scherbitz, но составляетъ съ нимъ совершенную противоположность.

Не менѣе странно слышать, что Alt-Scherbitz представляется какъ дешевая колонія, какъ прототипъ обыкновеннаго крестьянскаго поселка. Alt-Scherbitz выстроенъ съ большою роскошью; павильоны, официально называемые виллами, представляютъ дѣйствительно виллы, — дачи, окруженные садами и цвѣтниками, съ балконами и архитектурными затѣями. Строители не покупились и на строенія для служащихъ: ихъ много и они хороши и построены съ извѣстной ширью, а нѣкоторыя даже несомнѣнно съ роскошью; такъ домъ директора представляетъ прелестную виллу, выходящую на рѣссе d'eau, которая отдѣляетъ его отъ парка;

при домѣ оранжерея. Квартіры служащихъ очень помѣстительны и хороши.

«Грандіозные проекты нашихъ колоній являются въ большинствѣ случаевъ сколкомъ съ заграничныхъ учрежденій этого рода и въ сущности мало примѣнимы къ нашимъ болѣе простымъ жизненнымъ условіямъ», упрекаетъ русскихъ строителей д-ръ Говсевицъ⁶⁾; «нагляднымъ примѣромъ этого, говоритъ д-ръ Лебедевъ⁷⁾, служить Бурашевская колонія, устроители которой взяли только видѣнную сторону Альтъ-Шербицкаго типа, придавая ему своеобразную форму дороговаго учрежденія».

Это убѣжденіе, что русскія колоніи представляютъ дорогія фантазіи, а Альтъ-Шербицъ дешевое разрѣшеніе вопроса — вытекаетъ тоже изъ какого-то недоразумѣнія или ошибки, объяснить которую довольно трудно. Альтъ-Шербицъ былъ первоначально созданъ на 520 больныхъ, позднѣе онъ увеличился еще на 160 больныхъ (цифра эта уменьшена до 140, а въ дѣйствительности составляетъ 132) Keiser-Wilhelm-Augusta-Siechen-Asyl'a и дополненъ постройками такъ, чтобы вмѣщать 800 больныхъ, но въ дѣйствительности въ немъ помѣщается только 594 (въ 1888—89 г.), 657 (въ 1889—90 г.), 660 въ 1894 г. 669 въ 1895 г. въ среднемъ 650 больныхъ. Имѣніе было заплачено 1 миліонъ марокъ за землю и нѣкоторыя усадебныя постройки, что составляетъ на каждаго больного 1597,47 марокъ или 800 руб.; Бурашево имѣеть больныхъ 381 (1 ноября 1888 г.), 433 (1889 г.), въ среднемъ 407 больныхъ; имѣніе съ усадебными постройками было заплачено 20 т. (19954 р.), что составляетъ на больного 49,44 р. На которой же сторонѣ роскошь и дорогая затѣя, и на которой экономія и примѣненіе «къ нашимъ болѣе простымъ жизненнымъ условіямъ»?

Болѣе широкая затрата основнаго капитала въ Альтъ-Шербицѣ и другихъ заграничныхъ заведеній, еще рѣзче сказывающаяся на постройкахъ и обзаведеніи нежели на покупкѣ земли, конечно въ значительной степени облегчаетъ устройство и дальнѣйшее веденіе дѣла, и такимъ образомъ увеличиваетъ доходность и уменьшаетъ расходы. Тѣмъ не менѣе годовой бюджетъ за границей очень значительно больше отъ русскаго, и утвержденіе, что въ Альтъ-Шербицѣ больной стоитъ только 150 р. въ годъ, тоже вытекаетъ изъ ошибки или недоразумѣнія. Такъ содержаніе больныхъ въ Альтъ-Шербицѣ въ 1890-хъ годахъ стоило болѣе 420,000 марокъ, а больныхъ было 657, такъ что каждый больной стоилъ въ годъ приблизительно 650 марокъ. Сравнивая расходы, необходимо брать реальную, а не фиктивную цѣнность денегъ; нѣмецкій умалишенный ѣсть русскій хлѣбъ, купленный

по действительному взаимному отношенію рубля и марки, а не по тому, который записанъ въ финансовыхъ таблицахъ, точно такъ же какъ мы принимаемъ къ нашимъ больнымъ знанія, употребляемъ инструменты, лѣкарства, книги, приобретенные нами по курсу, а не по Münz-Regulativ'у. Переводя на русскія деньги, мы видимъ что, при очень большой начальной затратѣ, и послѣ 15 лѣтъ существованія, Альтъ-Шербицъ тратитъ на каждаго больного 325 р., цифру чувствительно большую той, которую стоитъ больной въ русскихъ заведеніяхъ.

Приведенные выше примѣры Мюнзингена и Альтъ-Шербица показываютъ намъ два типа, которые можно назвать, перенося на нихъ политическую терминологию, типомъ федеративнымъ (нравственно связанные въ одно цѣлое, но матеріально независимые павильоны) и типомъ централизованнымъ, или, по ихъ историческому и нравственному значенію, типомъ прогрессивнымъ и типомъ реакціоннымъ.

Большинство русскихъ заведеній принадлежатъ къ централизованному типу, состоя не изъ отдѣльныхъ павильоновъ, а изъ корпусовъ, и въ этомъ отношеніи всего ближе подходятъ къ Münsingen'у; мы увидимъ ниже, что и по внутреннему архитектурному расположенію они тоже принадлежатъ къ этому типу.

Но и этотъ типъ повидимому прививается не легко въ Россіи; какъ и природа, исторія психіатриі,—говорятъ и всякая,—non facit saltum. Нетолько земства, ожидавшія, повидимому, что колоніи чуть ли не будутъ приносить доходъ, но, что гораздо удивительнѣе, даже врачи-специалисты, упрекаютъ Бурашево и Галенчино, вышедшія сравнительно очень скромно и осторожно на новую дорогу, въ дорогихъ фантазіяхъ, въ роскоши, другими словами въ мотовствѣ народныхъ денегъ для осуществленія какихъ-то причудъ, и ставятъ имъ въ примѣръ Западную Европу; мы привели подобныя обвиненія и рядомъ съ ними представили и цифры, говорящія очень краснорѣчиво совершенно обратное. Но можно сказать, что Альтъ-Шербицъ дорогъ по самой своей системѣ отдѣльныхъ павильоновъ, и что нельзя сравнивать цѣны кровати въ корпусахъ и павильонахъ. Сопоставимъ же цѣны Бурашева съ цѣнами подобныхъ же, выстроенныхъ по той же системѣ новыхъ заведеній Западной Европы, и для полной добросовѣстности сравненія возьмемъ провинцію Пруссію, гдѣ заведенія, какъ извѣстно, хороши и дешевы, Швейцарію, извѣстную дешевизной и экономностью, и наконецъ Берлинъ.

Для наглядности переведемъ цѣны на нейтральныя, такъ сказать, деньги—на франки.

ЗАВЕДЕНІЯ.	Число больныхъ.	Общая стоимость.		Стоимость кроватьей въ франкахъ.
		въ мѣстныхъ деньгахъ.	въ франкахъ.	
Neustadt W. P. ⁸⁾ . . .	400	1.440,000 м.	1.800,000	4,500
Grafenberg ⁹⁾	300	2.428,102	2.835,127	9,450
Andernach ¹⁰⁾	300	2.046,962 >	2.358,702	7,862
Düren ¹¹⁾	500	2.814,307 >	3.517,884	7,036
Merzig ¹²⁾	300	2.221,713 >	2.777,141	9,257
Dalldorf (Берлинъ) ¹³⁾ . . .	500	4.000,000 >	5.000,000	10,000
Basel ¹⁴⁾	228	1.900,000	8,337
Münsingen (Берль) ¹⁵⁾ . . .	500	8.300,000	6,600
Бурашево ¹⁶⁾	400	252,770 >	758,310	1,896

Эта таблица показываетъ, до какой степени несправедливы обвиненія, возводимыя на строителей Бурашева. Обвиненія эти тѣмъ удивительнѣе, что Бурашево до 1892 г. было *единственное въ Россіи заведеніе*, имѣющее достаточное количество земли, а въ количествѣ земли лежатъ вся суть вопроса колоніи. Ни о какой колоніи не можетъ быть серьезно и рѣчи при томъ ничтожномъ пространствѣ земли, какимъ располагаютъ нѣкоторыя наши психіатрическія заведенія. Голенчино никогда не сдѣлается колоніей, имѣя 100 десятинъ для своей колоніи; Саратовское имѣетъ только 60, и это при русской экстенсивной культурѣ! Приобрѣтеніе земли и основаніе дополнительныхъ колоній въ извѣстномъ разстояніи отъ больницы всегда будетъ только pis-aller, такъ какъ между больницей и колоніей въ этихъ условіяхъ трудно и хлопотливо установить органическую связь, постоянное общеніе, необходимыя для успѣха. Строители Тверской психіатрической лѣчебницы одни только въ Россіи поняли возможность земельного вопроса и обезпечили ей нужное пространство—и ихъ-то и упрекаютъ. Но Бурашево, Голенчино, обходится дорого, говорятъ намъ. Мы видѣли, что параллели между русскими и иностранными колоніями, проводимыя въ упрекъ русскимъ, оказываются далеко не невыгодными для этихъ послѣднихъ, и упреки, дѣлаемые имъ на этомъ основаніи, совершенно неосновательными. Если наивные люди вообразили себѣ идиллію, въ которой умаленные сами себя прокармливаютъ, одѣваютъ и содержатъ еще медицинскій персоналъ, то никто не виноватъ, что надежды на такую Аркадію не осуществились, и стоитъ просмотрѣть финансовые отчеты заграничныхъ колоній, чтобы убѣдиться, въ противоположность того, что намъ рассказывается, что и тамъ дѣло стоитъ точно въ томъ же положеніи. Вообще психіатрическая больница, хотя бы и колонія, есть статья расхода, а не прихода въ странѣ, и совершенно неосновательно надѣяться поправить на ней свои финансовые обстоятельства.

Нѣтъ никакого сомнѣнія, что колоніальная система призрѣнія

имѣть очень большія, существенныя выгоды, но выгоды эти не всё переводятся на деньги и не фигурируютъ въ таблицахъ въ столбцахъ рублей и копѣекъ. Никто не отрицаетъ, что эксплуатация земли даетъ больницѣ извѣстный доходъ, частью непосредственный, частью посредственный, позволяя сократить многія статьи расхода. Но процентъ работающихъ и полурботающихъ больныхъ никакъ не можетъ прокормить всю остальную массу населенія больницы, какъ тотъ же процентъ, будь онъ даже оставленъ изъ совершенно крѣпкихъ и здоровыхъ работниковъ, не прокормилъ бы численно равную непроизводительную группу людей. Надо помнить, что населеніе больницы состоитъ не только изъ больныхъ, но изъ служащихъ съ ихъ семействами, которыхъ всѣхъ въ сущности, хотя и не непосредственно, прокармливаютъ больные, такъ какъ все это здоровое населеніе живетъ жалованіемъ тѣхъ изъ своихъ членовъ, которые состоятъ на службѣ больницы. Никакая группа здорового населенія не имѣетъ такого огромнаго % непроизводительныхъ членовъ; неспособные къ работѣ больные, больные, работа которыхъ приноситъ только убытокъ, больные, требующіе большаго надзора, т. е. болѣе многочисленнаго служебнаго персонала, избранной пищи, лѣкарствъ и другихъ экстренныхъ расходовъ; низшіе служащіе, какъ-то: кучера, садовники, низшій медицинскій персоналъ, канцелярія, врачи; затѣмъ начинаются общіе расходы по заведенію и по отдѣльнымъ его частямъ. Понятно что колонія, давая даже много въ безусловной цифрѣ, понижаетъ не особенно значительно цифру суммы всѣхъ расходовъ, но это не потому чтобы она была непроизводительна, а потому что психіатрическая больница въ сущности есть дѣло, стоящее очень дорого.

Но экономическое значеніе больницы—не говоря о гуманитарномъ—не исчерпывается финансовой рубрикой, цифрой расхода; надо знать не только то, великъ ли или малъ расходъ, а еще что именно общество за него получаетъ; только этотъ балансъ денежнаго расхода и получаемой отъ него выгоды, экономической или нравственной, можетъ служить оцѣнкой больницы. Въ этомъ отношеніи колонія несомнѣнно благотѣльный институтъ. Общество не можетъ быть индифферентно ко всему въ больницѣ, кромѣ ея денежной стоимости; въ колоніи есть элементъ, не укладывающійся въ статистическія таблицы, и тѣмъ не менѣе крайне важный, поражающій съ перваго раза знакомаго съ дѣломъ посетителя,—это сохраненіе человѣческаго образа и достоинства даже у неизлѣчимыхъ хрониковъ, это отсутствіе тѣхъ типовъ страшнаго паденія до животнаго уровня, которые даютъ такой печальный отпечатокъ переполненнымъ заведеніямъ.

Мы видѣли изъ предыдущаго, что сущность колоньяльной системы предполагаетъ сравнительно довольно большое количество земли, а въ тѣхъ условіяхъ, въ которыхъ находится психіатрическій вопросъ въ Россіи, гдѣ надо считаться съ неизвѣстнымъ будущимъ, необходимо имѣть запасную землю. Въ такомъ важномъ и дорого стоящемъ дѣлѣ какъ попеченіе объ умалишенныхъ, вопросъ количества земли денежно имѣемъ самое ничтожное значеніе, такъ какъ земля едва ли представляетъ 5—10% всей стоимости заведенія, и между тѣмъ это единственная его часть, которая не только не требуетъ расходовъ, но постоянно возрастаетъ въ цѣнѣ. Въ Западной Европѣ земли было вообще мало подъ психіатрическими заведеніями, по экономическимъ причинамъ; такъ во Франціи, въ Бельгіи, въ глухой провинціи, невозможно имѣть землю подъ больницу дешевле 5—8 франковъ за кв. метръ, т. е. отъ 5 до 8 тысячъ франковъ за десятину; цѣна эта возрастаетъ до 20, 25, 30 франковъ, слѣдовательно 20—30 тысячъ за десятину въблизи большихъ городовъ, и переходитъ за 100 т. франковъ въблизи Парижа, такъ что покупка земли можетъ поглотить половину всей ассигнованной суммы. Затѣмъ замѣтимъ, что тамъ очень многія заведенія имѣютъ рѣзко-городской характеръ, соотвѣтственно и вообще болѣе городскому характеру населенія; но и тамъ приходится создавать земляныя работы и заводить за большія деньги фермы при заведеніяхъ; въ настоящее время всѣ новыя больницы имѣютъ болѣе или менѣе достаточное количество земли, а старыя прикупаютъ. Въ Россіи крестьянское населеніе даетъ вообще большія цифры и составляетъ несомнѣнно главную массу умалишенныхъ въ земскихъ заведеніяхъ. Такъ крестьяне составляютъ слѣдующій процентъ всего населенія психіатрическихъ лѣчебницъ:

Въ Твери:

въ 1885 году	44%
» 1888 »	59%
» 1889 »	64%

Печальный фактъ большого развитія психопатическаго и дегенеративнаго элемента въ крестьянскомъ сословіи былъ указанъ уже докторомъ Мамоновымъ и докторомъ Герценштейномъ, изслѣдовавшими статистическія данныя рекрутскихъ наборовъ, первый 1876—88 годовъ, второй 1876—82, но русская психіатрія мало отнѣшила это явленіе, и оно не было прослѣжено внимательнѣе земскими врачами-психіатрами, которые, стоя ближе къ народу, несомнѣнно видятъ многое, что ускользаетъ отъ статистики. Точно также несомнѣнно, что у насъ прогрессивный параличъ

гораздо болѣе распространенъ въ крестьянствѣ, нежели это замѣчено въ Западной Европѣ. Было бы въ высшей степени важно взяться за изслѣдованіе этихъ вопросовъ общими усилиями земской психіатріи и земской медицины вообще, по обдуманной и заранѣе намѣченной программѣ.

Д-ръ Мамоновъ напелъ шахішм развитія психопатическаго фактора въ населеніи въ сѣверной полосѣ Россіи, и это одно уже до нѣкоторой степени исключаетъ гипотезу, чтобы фабричная промышленность была причиною этого явленія, какъ можно было бы предположить, видя необыкновенное распространеніе дегенеративнаго элемента въ населеніи напр. Московской губерніи. Есть ли это слѣдствіе алкоголизма, какъ обыкновенно, утверждаетъ? Едва ли; пишущій лично склоненъ думать, что явленіе большаго числа психопатій въ русскомъ крестьянствѣ, нежели въ западно-европейскомъ, находится въ связи съ закономъ концентрации въ Западной Европѣ психопатическаго и дегенеративнаго элемента въ большихъ городахъ, тогда какъ у насъ, гдѣ это притяженіе большихъ центровъ сравнительно еще очень слабо, элементъ дегенерации распредѣленъ болѣе равномерно между городскими и сельскими жителями, и въ городахъ поражаетъ не все городское населеніе, а только немногочисленный классъ богатаго купечества и высшаго дворянства. Но какая бы ни была причина этого факта, мы во всякомъ случаѣ должны съ нимъ считаться.

Безъ достаточнаго количества земли мы не можемъ ни подготвить будущаго, ни удовлетворить настоящему, именно въ виду этого распространенія психопатическаго элемента въ крестьянствѣ. Особенность нашихъ психіатрическихъ условій требуетъ занятія больныхъ полевыми работами, тѣмъ болѣе, что практика другихъ заведеній показала, что только значительно меньшее число больныхъ можетъ быть занято въ ремесленныхъ мастерскихъ, гдѣ работа и менѣе полезна, нежели на открытомъ воздухѣ, и менѣе продуктивна въ экономическомъ отношеніи. Притомъ самый уходъ за больными требуетъ для практикованія по-restraint много мѣста. (У многихъ буйныхъ и безпокойныхъ больныхъ «разряженія» («décharges») совершаются усиленными движеніями, работой или просто передвиженіемъ на открытомъ воздухѣ, на достаточномъ пространствѣ, а при отсутствіи этого условія они принимаютъ характеръ буйства противъ людей и предметовъ, что требуетъ значительно большаго числа прислуги и влечетъ за собою уничтоженіе платья, бѣлья и другихъ вещей, т.-е. увеличиваетъ расходы, и что особенно, конечно, важно, чрезвычайно дурно вліяетъ на самаго больного. Вообще надо за-

мѣтить, что между размѣромъ первоначальной затраты и текущимъ бюджетомъ существуетъ обратное отношеніе. Чѣмъ меньше земли, тѣмъ надо больше приспособленій, тѣмъ дороже зданія, тѣмъ больше требуется прислуги. Чѣмъ скученнѣе больные, тѣмъ страшнѣе тифъ и чахотка, и слѣдовательно тѣмъ хлопотливѣе профилактика и гигиена, тѣмъ меньше производится работъ, тѣмъ меньше выздоровленій и больше переходовъ въ хроническое состояніе, слѣдовательно тѣмъ больше накопленіе хрониковъ, живущихъ на счетъ заведенія. Такимъ образомъ недостаточное количество земли ведетъ за собою уменьшеніе доходовъ и увеличеніе расходовъ, и въ особенности самаго существеннаго, самаго тяжелаго изъ нихъ, самаго разрушительнаго для заведенія, именно содержаніе до конца его жизни хроническаго больного, едѣлавшагося таковымъ благодаря нерасчетливой экономіи на размѣрѣ земли подъ заведеніемъ. Умственное и нравственное паденіе хроника, его деградация гарантируетъ ему пребываніе въ заведеніи, гдѣ онъ, живой упрекъ безсердечію или неумѣлости, занимаетъ мѣсто другихъ, которые могли бы выздороветь, если бы были приняты своевременно, но которые тоже погибнуть, какъ и онъ. Въ этомъ дѣлѣ все связано, и ошибка или дурной расчетъ приносятъ долгое время свои плоды несчастья и горя, пока не будутъ наконецъ исправлены — за большія деньги.

Вообще должно наконецъ убѣдиться въ справедливости афоризма, постановленнаго выше: *дурное психіатрическое заведеніе есть фантазія, роскошь, которую можно позволить себѣ только при очень большихъ деньгахъ; если такихъ денегъ нѣтъ, надо строить хорошую больницу.*

Остается еще замѣтить, что кромѣ земли, нужной для настоящаго и ближайшаго будущаго, необходимо имѣть запасную для основанія и дальнѣйшаго развитія и расширенія квартала неизлѣчимыхъ, такъ называемаго пріюта, для дальнѣйшаго и вѣроятнаго разрастанія заведенія въ будущемъ, и главнымъ образомъ для колоній. (Собственно говоря, экономія на количествѣ земли составляетъ въ Россіи одну изъ любопытнѣйшихъ страницъ не только нашей психіатріи, но и нашего мышленія вообще. Мы уже указали выше экономическую причину того, что въ Западной Европѣ, вообще говоря, количество земли подъ психіатрическими заведеніями было очень урѣзано; теперь землю пріобрѣтаютъ, и притомъ за большія деньги, всѣ больницы; эта экономія на землѣ составляла тамъ печальную необходимость. У насъ въ Россіи не только нѣтъ ничего подобнаго, но существуетъ обратное положеніе. Земля у насъ дешева, и дать ее въ большомъ количествѣ психіатрической больницѣ есть не только медицинская выгода, —

а въ этомъ же и состоитъ задача всякой больницы, — по и экономическое сбереженіе. Между тѣмъ при постройкѣ большинства больницъ пыталось и тутъ соблюсти экономію и, конечно, приходилось впоследствии отказываться отъ нея; тамъ, гдѣ создатели психіатрическихъ больницъ упорствовали, экономія на землѣ приводила просто къ денежнымъ потерямъ или къ болѣе или менѣе радикальной порчѣ заведенія, а порча эта имѣетъ послѣдствіемъ меньшее число выздоровленій и накопленіе хрониковъ, и притомъ хрониковъ плохо дисциплинированныхъ, требующихъ много надзора и прислуги, результатомъ чего неизбежно является нескончаемое увеличеніе психіатрическаго бюджета. Очень поучительная небольшая статья Campbell'a ¹⁷⁾, въ которой онъ показываетъ зависимость % выздоровленій въ больницѣ отъ количества земли, которымъ она располагаетъ ¹⁸⁾, и доказываетъ безусловную необходимость имѣть достаточное количество земли ¹⁹⁾.

Рязанское земство рѣшило первоначально (постановленіе 18-го декабря 1880 г.) приобрести землю подъ заведеніе въ количествѣ не менѣе 5-ти и не болѣе 10-ти десятинъ, а менѣе чѣмъ черезъ полгода оно купило 103 десятины, т.-е. въ 15 разъ больше, и этого количества оказалось такъ недостаточно, что буйное отдѣленіе женскаго корпуса пришлось обратить къ подъѣзду, гдѣ всегда больше шума и движенія; сверхъ того нельзя было найти мѣста для садика буйныхъ, и его пришлось сдѣлать подъ окнами прислуги.

Въ Вологдѣ сначала былъ приобретенъ домъ съ садомъ для душевно-больныхъ, затѣмъ куплено небольшое имѣніе въ Дюдиковой пустынѣ, но такъ какъ и оно не замедлило оказаться недостаточнымъ, то земству пришлось купить имѣніе Кувшиново, гдѣ кромѣ усадьбы и сада есть еще двѣ сосновыя рощи и 36 десятинъ земли, но мѣста и тутъ оказалось недостаточно.

Въ Тулѣ земство три раза прикупало землю для психіатрическаго заведенія, что нельзя назвать ни дальновиднымъ, ни экономнымъ образомъ дѣйствія, и затративъ 130 тысячъ, принуждено будетъ по недостаточности земли и невозможности расширяться, оставить это заведеніе и создать новое.

Въ Самарѣ земство рѣшило приобрести для психіатрической лѣчебницы отъ 10-ти до 15-ти десятинъ, и даже прискало подходящее имѣніе въ Бузулукскомъ уѣздѣ. Дѣло кончилось однако тѣмъ, что оно приобрѣло отъ удѣльнаго вѣдомства хуторъ «Томашевъ-Болокъ» въ 186 десятинъ, т.-е. опять-таки количество, въ 15 разъ большее предполагаваемаго сначала, и когда удѣльное вѣдомство выразило сомнѣніе, чтобы дѣйствительно было нужно такое количество земли, земство настоятельно заявляло, что ему

необходимъ весь участокъ. И оно было болѣе чѣмъ право, такъ какъ земли оказалось все же мало, такъ мало, что мужской и женскій корпусъ пришлось поставить слишкомъ близко другъ къ другу, а сады буйныхъ отдѣленій мужскихъ и женскихъ оказались въ непосредственномъ сосѣдствѣ.

Въ Новгородѣ Колмовская больница была уже при 150 больныхъ принуждена нанимать землю, несмотря на свои 68 десятинъ, чтобы дать своимъ больнымъ возможность полевой работы, и сверхъ того она чрезвычайно стѣснена въ своей усадьбѣ, не смотря на очень сжатую, компактную форму, данную заведенію.

Въ Тамбовѣ, по недостатку земли, больныхъ приходится заниматься бесполезными, совершенно непродводительными работами.

Саратовъ прикупилъ землю для основанія колоніи, но въ слишкомъ маломъ количествѣ, и теперь, когда дѣло уже сдѣлано, недостатокъ земли очень сказывается.

Въ Казани, гдѣ работы производятся очень систематично и вошли интегральною частью въ лѣченіе и ежедневную жизнь заведенія, пришлось возлагать на больныхъ очень тяжелый трудъ. Больница эта стоила болѣе полумилліона на 200 больныхъ, а между тѣмъ ей пришлось засыпать овраги и проводить по нимъ шоссе, чтобы только занять больныхъ, такъ какъ, по недостатку земли, ихъ нельзя занять всѣхъ болѣе производительнымъ дѣломъ.

Въ Полтавѣ земство затратило 300 тысячъ на постройку психіатрической лѣчебницы и, не смотря на имѣющуюся у него эвакуаціонную богадѣльню, вынуждено теперь купить большое имѣніе для устройства колоніи.

Еще болѣе длинный перечень аналогичныхъ фактовъ можно было бы привести изъ жизни психіатрическихъ заведеній Западной Европы. Тамъ, по указаннымъ раньше причинамъ, всѣ больницы для душевно-больныхъ, за немногими исключеніями, были выстроены первоначально съ недостаточнымъ количествомъ земли, и впоследствии имъ приходилось или тѣсниться и задыхаться и отказываться отъ земледѣльческихъ работъ, или покупать, арендовать землю, обыкновенно за очень дорогую цѣну. S-te Anne, стоившая невѣроятныхъ суммъ, не имѣла первоначально земли для работы больныхъ и должна была заплатить большія деньги для своей фермы. Ville-Evrard и Vacluse, сравнительно новѣйшія заведенія, находятся въ тѣхъ же условіяхъ; Парижскія заведенія прибѣгаютъ, чтобы помочь себѣ, къ сдѣлкѣ съ департаментскими больницами и съ частными предпринимателями, какъ напр. съ знаменитыми братьями Лабиттъ. Рейнскія заведенія *всѣ* принуждены были прикупать себѣ землю, — понятно что не по нормальной цѣнѣ. Колонія Габерзе, едва основанная, уже пыталась прикупить

земли, но это оказалось невозможным; для Винненталя правительство прикупило небольшое количество земли, все еще недостаточное, но получить земли больше оказалось невозможным. Швецкое заведение, оказавшееся слишком тѣснымъ, не могло быть увеличено, вследствие требованія слишкомъ высокихъ цѣнъ за землю — es musste jedoch, nachdem der Provinzial-Ausschuss in corpore nach Schwetz begeben, und dort die Erweiterung der Anstalt eingehend erwogen hatte, in Folge zu hoher Preisforderungen von jenem Vorhaben Abstand genommen werden». Вследствие невозможности расширить имѣющееся заведение пришлось создать новое, которое обошлось въ полтора милліона марокъ. То же произошло и съ Вальдау, что привело къ рѣшенію купить имѣніе и построить на немъ новую психіатрическую больницу, которая будетъ стоить, по смѣтѣ дирекціи общественныхъ построекъ, почти три съ половиною милліона франковъ (3.300,000 фр.). Въ виду этихъ примѣровъ и безчисленнаго множества другихъ, которые можно было бы привести, непостижимо, чтобы можно было говорить объ экономіи въ такомъ основномъ вопросѣ, какъ количество земли для психіатрической лѣчебницы. Въ Россіи строители Тверской земской психіатрической колоніи, Бурашева, были первыми, понявшими всю важность достаточнаго количества земли. Что земства не знаютъ истинной и правильной постановки вопроса, что Тверское земство, которому Бурашево, не смотря на превосходное веденіе его, стоитъ дорого, не можетъ оцѣнить заслуги строителей обезпечившихъ колонію 400 десятинъ, все это понятно; но чего понять нѣтъ никакой возможности, это что Бурашево является предметомъ нападковъ врачей, и именно врачей-психіатровъ, которые должны были бы ставить его примѣромъ своимъ земствамъ. †

Мы видѣли, что прикупанье земли къ имѣющемуся уже заведенію ведетъ къ такимъ безумнымъ затратамъ вследствие недѣлю и безсовѣстно высокихъ цѣнъ, требуемыхъ владѣльцами, что администрація предпочитаетъ основывать новое заведеніе, чѣмъ расширять старое въ этихъ условіяхъ. Другія заведенія нанимаютъ или покупаютъ землю и организуютъ на ней ферму, въ болѣе или менѣе близкомъ разстояніи отъ больницы, но эту комбинацію никакъ нельзя назвать удачною. Въ Россіи Полтавское, Рязанское, Саратовское земства устроили колоніи помимо лѣчебницъ, какъ ихъ дополненіе, чтобы не терять затраченныхъ раньше, на прежнее заведеніе, денегъ. Психіатрическая лѣчебница разбивается такимъ образомъ на двѣ части, что нарушается ея цѣльность и влечетъ за собою лишній трудъ и лишніе расходы. Въ видахъ терапевтическаго примѣненія земледѣльческаго

или огородничьяго труда, онъ долженъ быть подъ рукою, чтобы имъ можно было пользоваться не для одной только, намѣченной врачомъ и подобранной для этой цѣли группы больныхъ, всегда однихъ и тѣхъ же. Надо стараться вводить въ циклъ работъ по возможности всѣхъ больныхъ, которымъ трудъ хотя бы сколько-нибудь былъ доступенъ по ихъ соматическому положенію. Практика дѣла показала, что всѣ категоріи умалишенныхъ, начиная съ буйныхъ и кончая находящимися на послѣдней степени слабоумія, даютъ прекрасныхъ рабочихъ. Но и для тѣхъ больныхъ, которые неспособны по своему психическому состоянію къ правильному труду, работа хотя бы изрѣдка, хотя бы и отрывочная, есть истинное благодѣяніе: она удерживаетъ ихъ въ нравственномъ паденіи, сохраняетъ имъ хотя бы до нѣкоторой степени человѣческой образъ. Поэтому дѣленіе больныхъ на рабочихъ и не-рабочихъ, совершенно правильное съ экономической точки зрѣнія, когда мы обсуждаемъ продуктивность труда умалишенныхъ, не оправдывается съ терапевтической точки зрѣнія и не должно проводиться въ организаціи лѣчебницъ, а оно неизбежно устанавливается тамъ, гдѣ ферма не связана органически и топографически съ заведеніемъ. Относительно работъ буйныхъ часто можно слышать заявленіе, что работы эти, — можетъ быть, говорятъ гласные, несомнѣнно говорятъ врачи, — очень полезны въ терапевтическомъ отношеніи, но имѣютъ ни малѣйшаго экономического значенія. Не впадая въ оптимизмъ и не воображая, чтобы трудъ больныхъ долженъ былъ или могъ покрыть значительную часть издержекъ на ихъ содержаніе и составлять крупный % бюджета, тѣмъ не менѣе можно утверждать, что такое воззрѣніе на трудъ умалишенныхъ, какъ не имѣющей никакой экономической цѣнности, воззрѣніе, раздѣляемое и многими психіатрами, нельзя назвать вѣрнымъ. Если работы не фигурируютъ обыкновенно на замѣтную цифру въ графѣ докладовъ, то это прежде всего потому что болѣею частью ихъ вовсе и не производятъ, по недостатку земли. Тамъ же, гдѣ онѣ введены систематически, какъ въ Новгородѣ, въ Бурашево, въ Орлѣ и т. д., ихъ экономическій результатъ не только фигурируетъ уже на значительную сумму въ отчетахъ, но его должно искать сверхъ того не только въ графѣ доходовъ, но и въ увеличеніи цѣнности земли, обработанной руками больныхъ, и въ стоимости произведенныхъ ими работъ, проведенныхъ дорогъ, какъ въ Казани, въ улучшеніи содержанія больныхъ, какъ въ Колмовѣ, въ Бурашево, въ Орлѣ. Мы, конечно, не будемъ говорить противъ мастерскихъ, но несомнѣнно, что полевые и огородныя работы и полезиѣ, и сравнительно доступнѣе огромному большинству больныхъ, неже-

ли работы ремесленныя. Эти послѣднія составляю драгоценный ресурсъ въ зимнее время, но ихъ экономическая цѣнность значительно ниже, да онѣ и доступны только небольшому проценту больныхъ, а въ теченіе теплаго времени ихъ должно сводить только на строго-необходимое.

За границей, несмотря на страшную дороговизну земли, которая даетъ крестьянамъ-собственникамъ не болѣе $1\frac{1}{2}$ —2%, уже огромное большинство больницъ завели свои фермы. Но такъ какъ фермы эти не были предвидѣны въ первоначальномъ планѣ старыхъ больницъ, то для нихъ пришлось или нанимать, или покупать землю въ болѣе или менѣе дальнемъ разстояніи отъ заведенія, и всегда за цѣну значительно выше нормальной. Въ отчетахъ англійскихъ больницъ мы постоянно читаемъ, что «15, 20, 30, 40 acres of land, 3, 5, 8 cottages have been added to the asylum property»²⁰⁾, и изъ всѣхъ больницъ постоянно раздаются жалобы на недостаточные земли, и на крайне вредное вліяніе этого недостатка на ходъ дѣла²¹⁾. Въ Германіи старыя больницы купили землю, болѣе или менѣе близко, но всегда чрезвычайно дорого, или, когда это оказывалось безусловно невозможнымъ какъ въ Мюнхенѣ, создавали въ дальнемъ разстояніи эвакуаціонныя колоніи, какъ Gabersee для Мюнхена. Новыя всѣ безъ исключенія имѣютъ большія имѣнія. Парижскія asiles, не имѣющіе возможности сдѣлать этого, посылаютъ своихъ крестьянъ въ отдаленныя провинціи и эвакуируютъ ихъ туда, лишая острые случаи благотѣльного дѣйствія полевыхъ работъ. Что эти работы могутъ быть организованы правильно и продуктивно въ большихъ размѣрахъ, доказываетъ примѣръ братьевъ Labitte, нажившихъ очень большое состояніе созданіемъ аграрной колоніи умалишенныхъ, которыхъ Парижъ и департаментальныя заведенія помѣщали къ нимъ за плату, значительно ниже того, что имъ обходится больно въ Парижѣ. Нѣтъ сомнѣнія, что колонію эту мы не ставимъ въ образецъ, и надо надѣяться, что мы никогда не увидимъ въ Россіи ничего подобнаго ей, но дѣло не въ злоупотребленіяхъ^{*)}, а въ томъ, что она доказываетъ возможность продуктивнаго труда умалишенныхъ. Но еще разъ,—эту продуктивность не должно искать немедленно въ графѣ доходовъ, ни даже въ уменьшеніи расхода, а должно дать время сказаться продуктивнымъ результатамъ. Когда въ Казани больные провели дороги, засыпали овраги и развели на нихъ садъ, то нѣтъ сомнѣнія, что цифра расходовъ не только не уменьшилась, но вѣроятно еще увеличилась, такъ какъ всякая работа неизбѣжно предполагаетъ и трату

на нее. Но если психіатрическая лѣчебница получила голую, необработанную землю, пустырь, и обратила ее въ поля, сады, провела дороги, посадила и вырастила молодой лѣсокъ, то странно говорить о непродуктивности этихъ работъ. Общественныя предприятия вообще не могутъ измѣряться мѣрой торговыхъ сдѣловъ или биржевыхъ операцій, а тѣмъ болѣе больницы. По самой сущности вещей экономическая прибыль труда умалишенныхъ не можетъ сказаться вполнѣ раньше нѣсколькихъ лѣтъ, такъ какъ трудъ въ значительной степени вкладывается въ имѣнье. Но и съ точки зрѣнія немедленной продуктивности Новгородская Болмовская больница, Орловская и Бурашевская колоніи составляютъ несомнѣнныя доказательства продуктивности труда умалишенныхъ. Если, несмотря на полученные результаты, трудъ этотъ не оправдалъ возложенныхъ на него, совершенно не основательныхъ надеждъ, вытекшихъ изъ фантастическаго воззрѣнія на него и изъ полнаго незнакомства съ этимъ вопросомъ, то вина этого несомнѣнно лежитъ на лицахъ, возымѣвшихъ такія надежды. Надо помнить, что психіатрическое заведеніе, эксплуатирующее землю, находится въ совершенно иныхъ экономическихъ условіяхъ, нежели частный землевладѣлецъ. Мы располагаемъ значительными трудовыми силами, которыя намъ некуда дѣть, и для которыхъ мы должны найти примѣненіе, хотя бы и непродуктивное. Трудъ, находящійся въ нашемъ распоряженіи, не только даровой, но мы неизбѣжно должны примѣнить его, такъ какъ, непримѣненный, онъ обходится намъ дороже. Извѣстное количество земли есть необходимое условіе медицинскаго и тѣсно связаннаго съ нимъ экономическаго успѣха заведенія. Русскіе психіатрическіе институты, ограничившіе себя нѣсколькими десятками или сотнею десятинъ, всѣ уже переполнены, несмотря на свое недавнее возникновеніе; больные въ нихъ скучены, работы становятся невозможны, и заведенія задыхаются въ своихъ тѣсныхъ предѣлахъ. Это должно сказать и о самыхъ новыхъ лѣчебницахъ—о Саратовской, Самарской, Рязанской, Орловской, и придется сказать и о будущихъ, если онѣ ограничатся, по обыкновенію, сотней десятинъ. Бурашево, рассчитанное на 250 больныхъ, но вмѣщающее ихъ отъ 500 до 600, имѣетъ 413 десятинъ; этого достаточно, но нельзя сказать, чтобы было слишкомъ много. Для Московской больницы пишущему посчастливилось убѣдить земство купить 500 д., что совершенно обезпечиваетъ будущность больницы. Въ Западной Европѣ, несмотря на высокую стоимость земли, уже очень многія психіатрическія больницы имѣютъ ея достаточно: такъ на примѣръ старая больница для душевно-больныхъ Марбургъ, имѣющая значительное количество земли, 400 гектаровъ;

*) Labitte'ы попали на скамью подсудимыхъ.

такъ столь любимый въ Россіи Альтъ-Шербицъ, имѣющій 600 гектаровъ. Новыя больницы уже всѣ безъ исключенія получаютъ значительныя помѣстья; конечно, они небольшія по русскому масштабу, но достаточныя или почти достаточныя при условіяхъ земледѣлія и садоводства въ Западной Европѣ. Въ Россіи мы должны разсчитывать на большаго больше земли, нежели на западѣ, гдѣ культура интенсивная, а не экстенсивная, гдѣ общій характеръ населенія имѣетъ болѣе городской отпечатокъ и, что еще гораздо важнѣе, гдѣ при организаціи новаго заведенія можно знать съ точностью впередъ, до какой максимальной цифры дойдетъ его населеніе.

Было-бы крайне желательно, чтобы государство и земство, создавая психіатрическія больницы, не дѣлали странной экономіи на количество земли. Опытъ и русскихъ, и западно-европейскихъ заведеній показываетъ намъ, что для успѣшнаго веденія дѣла должно имѣть достаточное пространство земли, и что ее нужно приобрести сразу, такъ какъ позднѣе придется прикупать уже по очень высокой цѣнѣ или создавать отдѣльную земледѣльческую колонію. Русская психіатрическая колонія, съ преобладающимъ крестьянскимъ населеніемъ, но не имѣющая достаточнаго количества земли, не замедлитъ сдѣлаться петлей на шеѣ всякой инстиціи, которая ею завѣдуетъ.

Какъ должно строить лѣчебницу, большимъ корпусомъ или отдѣльными павильонами? Симпатіи вездѣ склоняются къ павильонной системѣ, но передъ нею отступали изъ соображеній экономическихъ, и даже психіатрическихъ! Павильоны, конечно, желательны, говорили намъ, но они дороже не только по постройкѣ, но и по содержанію, такъ какъ требуютъ больше прислуги. Въ то же время, по странному противорѣчію, утверждая что только лѣчебница можетъ строиться за дорогую цѣну, а на пріютѣ сдѣдуетъ экономить, именно лѣчебницѣ-то и даютъ форму корпуса, а пріютъ строить въ видѣ павильоновъ.

Проведемъ параллель между системой большихъ корпусовъ и павильонной системой. Въ медицинскомъ отношеніи мы знаемъ, что одно изъ существеннѣйшихъ терапевтическихъ средствъ есть правильная группировка больныхъ по особенностямъ ихъ психологическаго растройства; что затѣмъ мы должны избѣгать и всего казарменно-госпитаальнаго, и всего волнующаго и раздражающаго. Сверхъ того мы знаемъ, что психически-больные особенно склонны къ заболѣванію инфекціонными болѣзнями, и что въ дурныхъ заведеніяхъ цынга, въ болѣе хорошихъ—тифъ, а въ лучшихъ чахотка, имѣютъ эпидемическій и эндемическій характеръ. Едва ли можно возразить что бы то ни было противъ положенія, что

съ этой точки зрѣнія павильоны далеко предпочтительнѣе корпуса.

Выгоднѣе ли корпусъ въ экономическомъ отношеніи? Отвѣтъ обыкновенно дается утвердительный, но это совершенно несправедливо. Въ сущности корпусъ болѣе новыхъ заведеній (т. е. съ конца 50-хъ годовъ, есть рядъ павильоновъ, составляющихъ каждый особое отдѣленіе со всѣми принадлежностями, но соединенныхъ теплыми корридорами. Таковы прекрасное заведеніе S-te Anne, и по его образцу новыя заведенія (Vaucluse, Ville-Evrard, Villejuif въ Парижѣ; прирейнскія заведенія почти всѣ, именно: Графенбергъ, Боннское, Андернахъ, и другія въ Германіи; Роскильде и St-Hans въ Дани; Лундъ, Стокгольмъ и Упсала въ Швеціи; Mons, Tournai въ Бельгіи, Meegenberg въ Голландіи, Reggio Emilia въ Италіи; таковы въ Россіи Бурашево и Алексѣевская городская психіатрическая больница на Банатчиковой дачѣ въ Москвѣ. Если корридоры эти обращаются въ спальни, или даже въ мѣста для дневнаго пребыванія, вслѣдствіе занятія этихъ послѣднихъ подъ спальни, то заведеніе переполнено, и тогда мы имѣемъ всѣ ужасныя стороны дурныхъ больницъ: малый % выздоровленій и поправленій, и большой % переходовъ въ хроническое состояніе, соматическія болѣзни, отсутствіе труда, надобность въ большомъ количествѣ прислуги, разрушеніе бѣлья и другихъ предметовъ,—однимъ словомъ заведеніе становится хуже и будетъ обходиться дороже. Вообще должно проникнуться этой идеей,—хорошее заведеніе стоитъ въ общемъ дешевле дурнаго.

Если, напротивъ, корридоры сохраняютъ свой характеръ общеній, то они очень удобны и пріятны врачебному персоналу, но для больныхъ бесполезны, и не можетъ быть сомнѣнія, что рядъ павильоновъ, стоящихъ изолированно, будетъ стоить дешевле, чѣмъ если ихъ соединить корридорами. Корпусъ не дѣлаетъ даже экономіи лѣстницъ, такъ какъ каждый павильонъ неизбежно имѣетъ свою или свои.

Говорятъ, что корпусъ можно дѣлать двухъ-этажнымъ, помѣщая въ нижній безпокойныхъ, и полубезпокойныхъ, и спокойныхъ въ верхній. Но соединяя такимъ образомъ и такъ тѣсно радикально различныя отдѣленія, мы нарушаемъ основной принципъ практической психіатріи,—принципъ разобщенія различныхъ категорій больныхъ. Лѣтомъ, при открытыхъ окнахъ, крики буйныхъ, гдѣ таковыя имѣются, тревожатъ спокойныхъ, и самый видъ ихъ въ ихъ садикахъ производитъ очень тягостное впечатлѣніе. Чтобы избѣжать этихъ существенныхъ неудобствъ, идущихъ прямо въ разрѣзъ съ основными положеніями и конечными цѣлями психіатрической лѣчебницы—дать больнымъ спокойствіе—

выработался типъ заведенія въ видѣ русской буквы П, но тогда вся больница вытягивается въ узкую и длинную ленту, и объ экономіи постройки, конечно, не можетъ быть и рѣчи. При этомъ является еще неудобство, неважное для большой больницы, но существенное для маленькой, и тѣмъ существеннѣе, чѣмъ корпусъ будетъ меньше,— это внутренней дворъ; при небольшихъ корпусахъ онъ можетъ сдѣлаться фокусомъ всевозможныхъ негигиеническихъ элементовъ. Такъ въ Рязани внутренней дворъ имѣетъ 15 сажень на 4, въ Казани, гдѣ внутренней дворъ самъ по себѣ великъ, но разрѣзанъ по длинѣ корпусомъ подѣ службами и медицинскимъ персоналомъ, онъ имѣетъ 13 сажень на 40, а боковыя ниши 7 саж. на 4.

Но и въ павильонной системѣ можно сдѣлать экономію постановкой двухъ-этажныхъ зданій, и въ Бурашевѣ напр. павильоны имѣютъ вторые этажи, и только соединительные корридоры одноэтажные. Конечно въ павильонѣ уже невозможно занять этажи подѣ разными категория больныхъ, но это составляетъ хорошую, а не дурную его сторону, такъ какъ гарантируетъ отъ нарушения одного изъ первыхъ основаній практической психіатріи. Но въ Габерзе, въ Нейштадтѣ (въ Вестъ-Пруссіи), въ Альтъ-Шербицѣ дневное пребываніе больныхъ помѣщается въ нижнемъ этажѣ, а спальни въ верхнемъ, и эта комбинація настолько удачна, что ее проводятъ теперь принципиально. Другое, еще болѣе удачное рѣшеніе вопроса состоитъ въ томъ, чтобы дѣлать второй этажъ меньше (мезониномъ) и помѣщать въ немъ прислугу павильона и надирателя или фельдшера. Такимъ образомъ больные систематично всегда помѣщаются въ нижнемъ этажѣ, что гарантируетъ не только отъ самоубійствъ выскакиваніемъ изъ окна, но въ значительной степени и отъ побѣговъ. Дѣло въ томъ, что не только больной не убьется и даже не нанесетъ себѣ серьезнаго поврежденія, бросаясь изъ окна, но онъ и не сдѣлаетъ этого, какъ не будетъ пытаться и бѣжать черезъ окно, именно потому что это кажется возможнымъ, легко исполнимымъ, а слѣдовательно и не манитъ. Съ другой стороны, помѣщая прислугу въ верхнемъ этажѣ, мы экономизируемъ служительскій корпусъ, источникъ грязи и физической, и нравственной, ссоръ, дракъ и разврата при нынѣшнемъ положеніи служителей въ Россіи; экономизируемъ служащему персоналу трудъ бѣгать изъ жилища на службу на звонокъ, помѣщаемъ прислугу въ непосредственной близости къ больнымъ, но подѣ надзоромъ, и даемъ ей хорошее помѣщеніе, покойную и удобную жизнь, сокращаемъ и облегчаемъ ей трудъ. Сидя у себя въ комнатѣ, зная, что въ случаѣ нужды ее позвать тутъ же и она явится во-время, прислуга будетъ покойнѣе

отдыхать, освобождаясь отъ постоянного напряженія вниманія, что дѣлаетъ службу въ психіатрическихъ больницахъ столь тягостной и утомительной. Въ то же время это расположеніе ставитъ прислугу въ непосредственное распоряженіе и подѣ постоянное наблюденіе надзирательнаго персонала. Такъ какъ въ психіатрической больницѣ слѣдуетъ дѣлать самое широкое примѣненіе женскаго ухода, какъ это уже было сдѣлано въ Московскомъ земскомъ приютѣ при Александровской общинѣ «Утоли моя печали» и какъ это практикуется въ послѣднее время въ Орловской психіатрической больницѣ Свят. Духа, то можно будетъ брать на службу и поселять въ павильонахъ семейную прислугу и разрѣшать браки между служащими, что создастъ надежный и стойкій персоналъ, привяжетъ прислугу къ заведенію, подниметъ ее нравственность, что имѣетъ огромное значеніе въ психіатрическомъ заведеніи, а между тѣмъ именно обыкновенно и хромаетъ въ немъ—и впоследствии создастъ накопленіе умѣлой, порядочной и опытной прислуги. Въ Копенгагенѣ, и въ особенности Стокгольмѣ, примѣненіе женскаго ухода, смѣшанная мужская и женская прислуга въ мужскомъ отдѣленіи и семейность служащаго персонала практиковались въ очень широкихъ размѣрахъ, и по личному сообщенію директора Конрадсберга (Стокгольмъ) съ введеніемъ этой системы больницы приняли нравственно и медицински неизмѣримо лучший характеръ; въ настоящее время приводится другой принципъ отношеній низшаго персонала при больныхъ, о чемъ будетъ рѣчь ниже. Въ Россіи этотъ вопросъ прислуги еще важнѣе, и чтобы оцѣнить всю пользу предлагаемой мѣры, надо послушать постоянныя горькія жалобы директоровъ психіатрическихъ заведеній на негодность, безнравственность, грубость и неустойчивость низшаго сложашаго персонала, который смѣняется въ Россіи круглымъ счетомъ отъ *трехъ до четырехъ разъ въ годъ*.

Въ Орлѣ надзирательный персоналъ состоитъ исключительно изъ женщинъ. Этотъ опытъ, практикуемый у насъ уже болѣе четырехъ лѣтъ, далъ намъ драгоцѣнные результаты, особенно въ мужскомъ безпокойномъ отдѣленіи, которое сдѣлалось неузнаваемымъ съ того времени, что тамъ введенъ женскій надзоръ. Конечно, первоначальный успѣхъ его обуславливается главнымъ образомъ личными свойствами преданныхъ женщинъ, самоотверженно и мужественно взявшихъ на себя это новое и трудное дѣло,—и должно прибавить: успѣхъ котораго купленъ цѣною ихъ крайняго переутомленія — но теперь дѣло стоитъ прочно, кадры больныхъ созданы, складка взята, и дальнѣйшее веденіе его не представляетъ уже никакихъ трудностей. Должно приба-

вить, что и въ первые дни опытъ не только не представилъ ничего неудобнаго, но тотчасъ-же оказался крайне успѣшнымъ, и было трогательно видѣть, какъ рослые мужчины послушно, съ уваженіемъ и съ какою-то непривычною сердечною мягкостью исполняли распоряженіе маленькой, тихой женщины. Опытъ казался со стороны до того рискованнымъ, что губ. управа сочла нужнымъ подвергнуть его обсужденію, и официальной бумагой оговорила, чтобы ни одна надзирательница не назначалась въ буйное мужское отдѣленіе иначе какъ по собственной волѣ, а нѣкоторыя опытные и привычныя надзирательницы съ уважомъ отказались отъ перехода не только въ мужское такъ называемое безпокойное отдѣленіе, но и вообще въ мужское отдѣленіе.

Что касается стоимости постройки, то мы увидимъ, что при павильонной системѣ кровать обходится въ общемъ дешевле, чѣмъ въ большихъ корпусахъ, пока-же мы укажемъ на слѣдующее:

Въ Буршевѣ кровать въ лѣчебницѣ (корпусѣ) стоила 1,407 р., въ баракаѣ 618 руб., въ Рязани кровать въ общемъ обходится 1,580 руб., но это благодаря двумъ корпусамъ лѣчебницы, въ которыхъ она стоитъ еще дороже, тогда какъ въ баракахъ она стоитъ несравненно дешевле, — къ сожалѣнію мы не имѣемъ точной цифры. Въ Тамбовѣ кровать въ большомъ корпусѣ обоилась, не считая стоимости службъ, въ 2,270 рублей. Анализируя проектъ профессора Быковского, я вижу, что кровать въ корпусахъ обходится въ 1,360 р., въ павильонѣ 362, или 542, если считать тотъ же павильонъ только на 20 больныхъ, т.-е. если дать имъ всѣ удобства и даже больше пространства, чѣмъ въ корпусѣ, причемъ, конечно, точно также не принимаются въ расчетъ никакія службы. Очень краснорѣчивъ слѣдующій фактъ: Харьковское земство, желая расширить свое психическое отдѣленіе, рѣшило взять въ образецъ Винницкую государственную больницу, корпусную, но будто-бы необыкновенно дешевую. Оно строить корпусъ на 120 больныхъ, и этотъ корпусъ будетъ стоить болѣе 200 т. р., что составляетъ стоимость койки въ 1800 р., а павильонная стоимость койки, при болѣе широкомъ размѣщеніи, не превышаетъ 1000--1200 р. Возраженіе, что при павильонной системѣ стоимость содержанія больныхъ выше, чѣмъ при госпитальной, также не выдерживаетъ критики. Какъ аргументъ приводить обыкновенно, что въ первомъ случаѣ потребуется большее количество служащаго персонала, чѣмъ во второмъ; но гдѣ нужно больше прислуги: тамъ ли, гдѣ соприкасаются между собою больные разныхъ категорій, гдѣ случайная комбинація болѣзненныхъ формъ можетъ вести къ раздраженію больныхъ, или тамъ, гдѣ благодаря строгому раздѣленію больныхъ сообразно съ ихъ психическими особенностями, уже самъ собою возникаетъ извѣстный порядокъ и дается возмож-

ность безъ особыхъ усилій поддерживать извѣстную нравственную дисциплину среди больныхъ? Извѣстно, что разныя категоріи больныхъ требуютъ очень различнаго количества прислуги: тогда какъ безпокойнымъ нужна одна прислуга на 3—4 больныхъ, спокойнымъ хроникамъ совершенно достаточно одной прислуги на 10—12. Но это достигается только классификаціей больныхъ, а она, въ свою очередь осуществляется легче и полнѣе при павильонной системѣ.

Но въ павильонной системѣ есть неосцѣненная выгода которую мы въ Россіи, и тѣмъ болѣе въ земствахъ, должны дорожить больше всего, — это что павильонный типъ укладывается со всякаго рода будущностью заведенія, которое можетъ расти, расширяться въ томъ или другомъ направленіи, мѣнять свой характеръ съ измѣненіемъ характера поступающихъ въ него формъ, безъ малѣшаго ущерба для существующей уже части. Въ русской психіатріи мы стоимъ еще передъ многими неизвѣстными, практическая жизнь готовитъ намъ еще много сюрпризовъ, которые всегда переводятся на деньги. Численное соотношеніе различныхъ категорій больныхъ можетъ оказаться не тѣмъ, какое предполагается, — и это навѣрно случится, какъ уже и случилось, — могутъ быть указаны новыя формы, не вошедшія еще въ психіатрическія кадры, и дѣйствительно можно ожидать, что русская психіатрія, специально въ ея земскомъ примѣненіи, представитъ намъ отклоненія отъ школьной психіатріи Западной Европы. Павильонная система приспособляется ко всѣмъ этимъ обстоятельствамъ. Если даже дальнѣйшіе успѣхи психіатріи поведутъ къ созданію совершенно новаго типа попеченія о душевно-больныхъ, или если при постройкѣ будутъ сдѣланы какія-нибудь ошибки, — а ошибокъ не дѣлаетъ только тотъ, кто ничего не дѣлаетъ, — павильоны всегда могутъ быть исправлены въ должномъ направленіи, или, въ случаѣ невозможности этого, утилизированы для другихъ цѣлей, тогда какъ корпусъ дѣлается совершенно негоднымъ. Далѣе, допустимъ, — а это неизбѣжно должно поустить, — что первоначальные размѣры окажутся недостаточными; при павильонной системѣ мы можемъ пристраивать отдѣльныя зданія до безконечности, группируя ихъ во всевозможныя комбинаціи, тогда какъ корпусъ, построенный разъ, будетъ ли онъ имѣть форму буквы П или буквы Н, уже не можетъ быть увеличенъ безъ нарушенія самыхъ основныхъ положеній и безъ большой передѣлки, да и тогда останется въ высшей степени неудовлетворительнымъ. Однимъ словомъ павильонная система есть система эластичная, годная для всевозможныхъ условій, тогда какъ система корпусовъ есть по самой своей сущности система негибкая, выливающаяся непосредственно въ окончательную свою

формулу и не допускающая уже никаких изменений, ни в размѣрѣ, ни в распредѣленіи. Наконецъ я напомню еще соображеніе, — возможность пожара и его ужасныхъ послѣдствій при большихъ корпусахъ, — примѣромъ чему можетъ служить знаменитый ницскій случай.

Но если выгоды павильонной системы такъ очевидны, чѣмъ объяснить, что она такъ мало примѣнялась? Во-первыхъ это есть результатъ традиціи и привычки, а во-вторыхъ имѣеть еще и простую экономическую причину, на которую въ Россіи, какъ кажется, не обратили достаточнаго вниманія при заимствованіи западнаго типа психіатрической больницы. Въ Западной Европѣ земля какъ уже было сказано выше, очень дорога, даже въ глухой провинціи, а съ приближеніемъ къ большимъ городамъ, и тѣмъ болѣе къ столицамъ, она дорожаетъ въ болѣе быстрой пропорціи, чѣмъ въ Россіи. Такимъ образомъ стоимость земли составляетъ самый важный факторъ въ расчетѣ постройки заведенія для душевно-больныхъ, и при составленіи плана стараются утилизировать каждый метръ. 400, 500 гектаровъ, необходимые для колоніи, обойдутся во Франціи отъ 1½ до 4 милліоновъ фр. тогда какъ самое заведеніе, построенное на этой землѣ, будетъ стоить милліона два. Подъ влияніемъ этого выработался и нормальный типъ заведенія, такъ что новыя строятся уже по готовому шаблону. Но тамъ, гдѣ земля досталась дешево, какъ напр. въ Марбургѣ, или гдѣ денегъ не считали, какъ въ S-te Anne, павильонная система была принята безъ всякаго колебанія. При тѣхъ безумныхъ деньгахъ, которыми располагаетъ Парижъ, архитекторъ Ste-Anne, изъ любезности къ врачебному персоналу, и въ виду удобства преподаванія, что составляетъ задачу первой важности для клиники, — S-te-Anne, служить и клиникой, — соединилъ павильоны теплыми корридорами, — но это роскошь, и при томъ роскошь весьма вредная для дѣла.

Въ Германіи павильонная система въ послѣдніе годы сдѣлалась уже безусловно общей программой нововоздвигаемыхъ больницъ для умалишенныхъ. По павильонному типу построены въ 1876 г. пять новыхъ провинціальныхъ заведеній Рейнской Пруссіи, изъ которыхъ три считаются едва ли не лучшими въ Германіи. Графенбергъ состоитъ изъ 15 отдѣльныхъ построекъ, изъ которыхъ только мужской и женскій пансіонатъ соединены съ домомъ главнаго врача. Андернахъ состоитъ изъ 11 построекъ. Дюрень — изъ 13. Всѣ эти павильоны представляютъ однако еще массивныя постройки, мало отличающіяся отъ обыкновеннаго, общепринятаго для психическихъ лѣчебницъ типа. Вслѣдствіе дороговизны земли и городского характера населенія павильоны

помѣщены довольно тѣсно, такъ что въ своемъ общемъ планѣ напоминаютъ старую форму расположенія въ видѣ одиночнаго или двойнаго П. Построенная въ 1880 году психіатрическая лѣчебница Далльдорфъ въ Берлинѣ состоитъ уже изъ 19 павильоновъ, совершенно отдѣльныхъ другъ отъ друга, но, частью по недостаточности земли (Далльдорфъ занимаетъ 67 десятинъ), павильоны тоже расположены такъ, чтобы въ планѣ представить нѣкоторое подобіе стараго классическаго плана. Точно также и общій видъ, и внутреннее расположеніе этихъ павильоновъ сохранили въ значительной степени свой старый психіатрическій образецъ. Даже клиники, имѣющія кромѣ лѣченія еще существенное назначеніе служить для преподаванія, могли идти тѣмъ же путемъ развитія павильонной формы, и уже въ нихъ, по крайней мѣрѣ въ нѣкоторыхъ, сказывается до извѣстной степени та же тенденція. Мы видѣли, что Ste Anne состоитъ изъ павильоновъ — правда большихъ и массивныхъ — но въ немъ преподаваніе не составляетъ главной задачи. Можно привести еще клинику психическихъ и нервныхъ болѣзней въ Галле, состоящую изъ соприкасающихся только зданій, центрального и двухъ совершенно независимыхъ большихъ павильоновъ, изъ двухъ изоляціонныхъ домовъ для буйныхъ и изъ служебныхъ построекъ. Но надо прибавить, что и здѣсь еще сохраненъ старый планъ расположенія, и старый геометрическій типъ⁵⁸). Вюрцбургская состоитъ уже изъ разсѣянныхъ небольшихъ павильонахъ; они связаны корридорами, съ аудиторіей, для удобства преподаванія⁵⁹); другія состоятъ изъ совѣтъ одиноко стоящихъ павильоновъ.

Врачи Далльдорфа и врачи-члены Берлинскаго муниципалитета, имѣя уже опытъ павильонной системы ничѣмъ не связанныхъ между собою отдѣленій, высказались единогласно за примѣненіе этой системы въ большихъ размѣрахъ къ новымъ лѣчебницамъ и прибавили въ отвѣтъ на обыкновенное, но совершенно невѣрное возраженіе большой дороговизны, что даже, если бы постройка обошлась и дороже, то *«этотъ расходъ съ лифью вознаграждается большимъ спокойствіемъ больныхъ, облегченіемъ работы персонала и уменьшеніемъ его численности»*²²). Напомнимъ, что лица, не имѣющія опыта павильонной системы, приводятъ въ качествѣ возраженія противъ нея именно трудность и дороговизну ухода и неизбѣжно, по ихъ мнѣнію, большую численность прислуги.

Въ Англии павильонная система была рекомендована еще въ 30-хъ годахъ; въ 40-выхъ годахъ она была уже принята, а съ 60-хъ примѣняется исключительно, такъ что тамъ о выборѣ архитектурной системы никогда не возбуждается рѣчи, и block-system

считается таким-же необходимымъ условіемъ постройки больницы какъ водопроводы, парки и т. п. Въ Голландіи даже старыя больницы переходятъ къ павильонной системѣ, не говоря, конечно, о новыхъ. Одинъ изъ Московскихъ психіатровъ полицейскаго склада, притомъ профессиональ западничества, утверждалъ, что въ Европѣ не существуетъ большой больницы павильоннаго типа²³). Затѣмъ онъ былъ посланъ земствомъ за-границу, и пишетъ въ своей статьѣ: «Типъ построекъ вездѣ павильонный»²⁴). И дѣйствительно, во всѣхъ больницахъ, строившихся за послѣдніе 20—25 лѣтъ, принята павильонная система, безъ внутреннихъ и тѣмъ болѣе безъ внѣшнихъ корридоровъ и связующихъ павильоны галлерей. Въ Даніи старыя больницы дополняются по павильонной системѣ; по этой-же системѣ строятся въ Швеціи новыя.²⁵) Въ Итали въ передовыхъ реформированныхъ больницахъ еще въ началѣ 70-хъ годахъ былъ уже принятъ павильонный типъ.²⁶

Точно также и лучшія частныя заведенія постепенно переходятъ къ павильонной системѣ, если только ихъ положеніе и количество принадлежащей земли это позволяеть. Въ Германіи, гдѣ частныя лѣчебницы почти всѣ лежатъ внѣ города, нѣкоторыя уже много лѣтъ стали строить отдѣльные павильоны, не имѣя возможности расширять корпуса. Во Франціи движеніе это нѣсколько медленнѣе, можетъ быть вслѣдствіе болѣе рѣзко-городскаго характера населенія, но и тамъ переходъ къ этой системѣ очевиденъ. Заведенія *Motet* и *Blanche* въ Парижѣ, очутившіяся въ городѣ, конечно, связаны недостаткомъ мѣста, но знаменитое *Vanves*, принадлежащее *Fabret*, имѣетъ рядъ маленькихъ павильоновъ, разбросанныхъ въ паркѣ. *Suresnes* Маньяна и Шарко началось съ *chateau*, а теперь переходитъ уже совершенно къ павильонной системѣ. Лучшее въ Петербургѣ заведеніе ЕГО ВЕЛИЧЕСТВА ИМПЕРАТОРА АЛЕКСАНДРА III на Удѣльной создано по строго выдержанной павильонной системѣ, и не видно, чтобы уходъ за больными былъ затруднительнѣе или дороже, нежели въ большихъ казарменныхъ корпусахъ. Надо помнить, что истинную экономію въ психіатріи даютъ только хорошія и хорошо обставленныя заведенія, и экономія эта тѣмъ больше, чѣмъ заведеніе лучшее.

Оставляя сравненіе павильонной и корпусной системы, бросимъ бѣглый взглядъ на исторію развитія типа психіатрической больницы въ ея классической формѣ. Самый процессъ постепеннаго измѣненія, совершавшійся не подъ влияніемъ какихъ-нибудь предвзятыхъ идей, а вслѣдствіе практики жизни и какъ удовлетвореніе требованіямъ психіатрической терапевтики, даетъ намъ существен-

ныя указанія, и изъ хода прошедшаго мы можемъ заключить, къ какой формѣ ведетъ ближайшее будущее; отгадывая эту форму, мы такимъ образомъ получаемъ возможность идти въ уровнѣ съ прогрессомъ.

Первоначальный «сумашедшій домъ» состоялъ изъ большихъ комнатъ или залъ, тянувшихся въ три ряда и открывавшихся одна въ другую, безъ корридоровъ или съ очень небольшими; понятно, что средній рядъ, освѣщавшійся только черезъ двери боковыхъ, былъ лишенъ свѣта и воздуха. Типъ этотъ, вѣроятно, уже не существуетъ болѣе, но въ шестидесятыхъ годахъ его можно было еще видѣть въ итальянскихъ герцогствахъ, въ Кенигсфельденѣ, въ Заксенбергѣ (*altes Zellengebäude*); привожу планъ этого послѣдняго, каковъ онъ былъ до образованія корридора, и какимъ его еще можно еще воссоздать по подвальному этажу. Планъ этотъ уже въ XVII вѣкѣ былъ признанъ неудобнымъ, и хотя продолжалъ существовать, но его рѣдко держались при новыхъ постройкахъ, такъ что въ настоящее время онъ составляетъ большую рѣдкость, и теперь только немногіе могутъ похвалиться, что видѣли его въ натурѣ. Дѣйствительно, поперечныя стѣны, дѣлящія среднія залы, были уничтожены или обращены въ широко-открытыя арки, и весь средній рядъ комнатъ обратился такимъ образомъ въ центральный корридоръ, по бокамъ котораго открываются съ обѣихъ сторонъ спальни или другія помѣщенія, а самый корридоръ служитъ для дневнаго пребыванія больныхъ. Планъ уже передѣланнаго перваго этажа того же Заксенбергскаго «*altes Zellengebäude*» есть рѣдкій случай сохранившейся еще этой передѣлки; здѣсь переходъ отъ прежнихъ среднихъ залъ къ центральному корридору тѣмъ очевиднѣе, что въ одномъ и томъ же зданіи два этажа представляютъ эти два типа. Типъ второй тоже мало гдѣ сохранился, и внѣ Россіи встрѣчается не часто; къ сожалѣнію, у насъ онъ имѣетъ еще многочисленныхъ представителей, между которыми приходится цитировать даже больницы, выстроенныя въ послѣднее время. Къ этому архаическому типу принадлежатъ изъ земскихъ заведеній мужскія отдѣленія Колмовской (Новгородъ) и Херсонской больницъ, центральный отдѣлъ Ярославскаго, оба (мужское и женское) отдѣленія Саратовской, этажъ женскаго отдѣленія Тульской, оба отдѣленія пріюта Харьковской, Полтавской; по этому-же типу построена только-что оконченная Винницкая окружная больница, стоящая 1½ милліона. Этотъ типъ не только не гигиениченъ и въ соматическомъ, и въ психическомъ отношеніи, но еще практически удобенъ, такъ какъ его невозможно въ чистомъ видѣ употребить для сколько-нибудь значительной больницы. Дѣйствительно, длинный центральный корридоръ теменъ и душенъ; длинная прямолинейная больница занимаетъ много мѣста и дворики ея

видимы все́мъ отдѣленіямъ, безпокой тихихъ больныхъ, волнуя безпокойныхъ, и возбуждая умалишенныхъ видомъ другого пола. Такимъ образомъ являются два противоположныхъ стремленія: съ одной стороны сократить длину зданія, сдѣлать его компактнѣе, а съ другой дать свѣтъ и воздухъ корридолу, для чего приходится сдѣлать его боковымъ, т.-е. уничтожить комнаты съ одной его стороны, вѣдствіе чего нужно удлинять больницу, чтобы навестать потерянное мѣсто. Эти противоположныя цѣли достигаются тѣмъ, что больницѣ, принявшей форму узкой и длинной ленты, даютъ ломаную форму и именно:

Въ видѣ буквы П:

а) очерченной прямыми линиями, какъ нормальный планъ № 8 профессоровъ Валинскаго и Штрома, какъ Ярославская, Нижегородская и др., и все́ почти зданія бывшаго Приказа Общественнаго Призрѣнія.

б) съ выступами какъ Mezsig.

Съ придатками, расположенными въ видѣ буквы Н:

а) гладкостѣнной—Габерзе;

б) съ выступами, какъ св. Николая Чудотворца въ Петербургѣ, Боннская больница.

Чтобы выиграть еще болѣе длины, сохраняя компактную общую форму, прибавляютъ къ вертикальнымъ чертамъ буквъ П и Н и еще горизонтальные придатки обращая ихъ:

а) внутрь, какъ въ Преображенской больницѣ въ Москвѣ, въ Таврической земской больницѣ;

б) наружу, какъ въ Рязани, въ Самарѣ (на Томашевомъ Колѣ) и друг.;

в) еще болѣе сложно, съ серединнымъ придаткомъ, какъ въ Таврической, Тульской, Харьковской, Полтавской земскихъ лѣчебницъ, въ Базанской окружной больницѣ, въ Лейпцигской клиникѣ, и т. д.;

г) съ усложненными боковыми, какъ въ Херсонской, Тверской, протипированной Московской земской, и т. д.

Должно сказать, что пальма усложненной формы новой корпусной системы, и это въ соединеніе съ старымъ внутреннимъ расположеніемъ (центральный корридоръ), принадлежитъ Винницкой окружной больницѣ, какъ мы ее знаемъ изъ описаній, помѣщенныхъ въ архитектурномъ журналѣ «Строитель» ⁶⁰⁾, и въ «*Вѣстникъ психіатріи*», въ статьѣ д-ра Останкова ⁶¹⁾.

Безполезно прослѣживать далѣе формы, придаваемые психіатрическимъ больницамъ; смыслъ все́хъ этихъ, часто причудливыхъ очертаній одинъ и тотъ же, именно: дать болѣе компактный характеръ длинной лентѣ, въ которую обратилось психіатрическое заведеніе при общемъ архитектурномъ принципѣ корридора, окаймленного

палатами. Задача состоитъ въ томъ, чтобы при значительной длинѣ дать заведенію такую форму ломаной линіи, чтобы сдѣлать переходъ изъ одной части въ другую болѣе короткимъ, не давать всему заведенію однообразнаго вида гладкостѣннаго корпуса, уместить его на наименьшемъ пространствѣ, и скрыть каждое отдѣленіе отъ глазъ остальныхъ. Понятно, что тутъ вопросъ экономіи постройки и содержанія не можетъ играть роли; по самой сущности дѣла такая форма въ высшей степени неэкономна, такъ какъ даетъ огромное количество наружныхъ — слѣдовательно охлаждающихъ поверхностей — стѣнъ, большой фундаментъ и большую крышу. Въ Западной Европѣ, гдѣ психіатрическія заведенія очень велики, а земля чрезвычайно дорога, строители естественно желали дѣлать экономію на землѣ, но и тамъ въ настоящее время совершенно отказались отъ этого типа. Въ Россіи, гдѣ цѣнна постройка, а цѣна земли ничтожна, нѣтъ причины держаться этихъ формъ. вмѣстѣ съ постепеннымъ измѣненіемъ наружной формы измѣнилось и внутреннее расположеніе психіатрическихъ больницъ. Выше уже было сказано, что практика психіатрическаго, и вообще госпитальнаго дѣла, показала неудобство и нецѣлесообразность центрального корридора. Чтобы дать ему свѣтъ и воздухъ, его пришлось отнести въ бокъ, т.-е. уничтожить палаты съ одной его стороны. Оно сдѣлалось не сразу, такъ какъ при этомъ на ту же длину корридора приходится вдвое меньшая площадь, занимаемая больными, а слѣдовательно необходимо почти удвоить величину больницы. Мы можемъ прослѣдить точно также и это измѣненіе.

Исходную форму, какъ мы уже видѣли, составляютъ палаты въ три ряда; какъ примѣръ приведемъ схематизированный планъ Altes Zellengebäude Sachsenberg'a, гдѣ средний рядъ обращается уничтоженіемъ поперечныхъ стѣнъ въ корридоръ; но такъ какъ палаты такимъ образомъ стало бы меньше, то приходится удлинять больницу, перенося на край уничтоженныя въ серединѣ палаты. Если мы схематизировали Sachsenberg, то можемъ въ Россіи привести очень конкретные примѣры: Колмово, Саратовскою земскую лѣчебницу, Винницкую окружную больницу, среднюю часть «психическихъ отдѣленій» многихъ больницъ стараго Приказа Общественнаго Призрѣнія.

Чтобы увеличить далѣе больницу, уже невозможно удлинять ее прямолинейно и приходится загнать концы; общій планъ больницы изъ прямолинейнаго дѣлается ломанымъ, въ видѣ буквы П. Корридоръ въ боковыхъ загнутыхъ вѣтвяхъ очень рѣдко остается центральнымъ, какъ въ больницѣ св. Николая Чудотворца въ Петербургѣ, обыкновенно же становится боковымъ и окаймляется жилыми помѣщеніями только съ одной стороны. Къ этому типу принадле-

жать въ Россіи больницы: Нижегородская, Самарская, Саратовская, Херсонская, Таврическая, Казанская окружная Веѣхъ Скорбящихъ, Московская Преображенская. Центральная часть корридора въ этихъ случаяхъ обыкновенно заканчивается окнами, дающими свѣтъ и воздухъ, но въ новой Нижегородской земской лѣчебницѣ, и въ старыхъ «психическихъ отдѣленіяхъ» Приказа, оба конца центрального корридора замыкаются отхожими мѣстами. Это довольно рѣдкій примѣръ подобнаго расположенія въ болѣе новыхъ больницахъ; оно было и въ первоначальномъ планѣ Рязанской психіатрической лѣчебницы, но по счастью, во-время еще отмѣнено вступившимъ въ управленіе лѣчебницей д-ромъ Баженовымъ. Затѣмъ ис рѣдкая часть корридора дѣлается изъ центральной боковой уничтоженіемъ палатъ съ одной стороны, при чемъ уничтоженные помѣщенія замѣняются боковыми придатками, и въ вся больница получаетъ тотъ классическій типъ, по которому построено огромное большинство психіатрическихъ больницъ и клиникъ. Къ этому типу принадлежитъ Московская психіатрическая клиника, изъ земскихъ лѣчебницъ — Рязанская, Таврическая и др., изъ заграничныхъ новыхъ больницъ Мюнзингенская; сюда же относится и проектированная Московской психіатрической комиссіей Московская земская лѣчебница.

Въ дальнѣйшемъ своемъ развитіи типъ этотъ изъ длинной, однообразной ширины ленты становится въ большихъ госпиталяхъ четкообразнымъ, и именно такъ, что жилыя помѣщенія группируются въ одно цѣлое, въ quasi-павильоны, которые и соединяются корридоромъ, уже совершенно изолированнымъ и не окаймленнымъ палатами. Корридоръ составляетъ попрежнему, нить, проходящую черезъ все зданіе, но мѣстами оголяется, такъ сказать, отъ палатъ; жилыя помѣщенія, группируясь, какъ мы сказали, въ одно цѣлое, составляютъ павильоны, связанные обыкновенно одноэтажными корридорами, служащими только удобнымъ сообщеніемъ. Больница сохраняетъ еще свою длинную форму, но теряетъ прежній казарменный характеръ; распределеніе больныхъ по категоріямъ проводится здѣсь несравненно система тичнѣ. Сюда принадлежатъ въ Россіи Тверская лѣчебница Бурашево, построенная д-ромъ Литвиновымъ, Московская больница на Канатчиковой дачѣ, строенная по плану д-ра Буцке. Въ этихъ двухъ больницахъ мы видимъ уже нѣкоторое примѣненіе павильонной системы, и они принимаютъ, какъ мы сказали, четкообразную форму, утоняясь мѣстами, такъ что еще шагъ дальше, и произойдетъ перерывъ. Резюмируемъ схематически переходъ отъ массивнаго корпуса къ павильонной системѣ, и для этого вернемся къ схемѣ исторіи развитія корпуса. Мы видѣли, что тройной рядъ палатъ обращается въ два ряда, раздѣленные корридоромъ. Дальнѣйшее удлинненіе даетъ узкую сплошную ленту съ боковыми корридо-

рами. Но логическое развитіе этой формы идетъ дальше. Боковые придатки увеличиваются на счетъ непрерывной линіи жилыхъ помѣщеній, идущей вдоль корридора, который такимъ образомъ обнажается съ обѣихъ сторонъ и изолируется, служа уже не дневнымъ пребываніемъ, а исключительно средствомъ сообщенія для отдѣльныхъ частей больницы. Понятно, что та его часть, которая теперь отходитъ совершенно отъ пользованія больныхъ, должна быть замѣнена, и такимъ образомъ каждая часть больницы заключаетъ въ себѣ почти все нужное для больныхъ, индивидуализируется и сохраняетъ архитектурную связь съ остальными частями только коммуникационными корридорами, другими словами — *больничный корридоръ* разбивается на *павильоны*.

Но разъ корридоры служатъ не для больныхъ, а какъ средство сообщенія, то бесполезно дѣлать ихъ широкими и дорогими; они обращаются въ простыя галлерей, связывающія павильоны, и вся больница уже окончательно принимаетъ тотъ четкообразный видъ, о которомъ мы говорили выше; примѣромъ этого расположенія могутъ служить прирейнскія больницы, веѣ бельгійскія, многія голландскія, S-te Anne, Ville-Evrard, Vaucluse и Villejuif въ Парижѣ, многія англійскія, и т. д. Павильоны здѣсь связаны только нитью корридоровъ или даже галлерей, затѣмъ галлерей обращаются въ простыя переходы, открытые съ одной стороны; еще одинъ шагъ дальше — нить эта прерывается, и павильоны, изолированные теперь, казалось бы, должны разсыпаться. Но на дѣлѣ выходитъ иначе, и между разрывомъ нити и рассыпаніемъ павильоновъ есть еще одинъ этапъ; легче разорвать нить между-павильоннаго корридора, нежели нить традиціи, легче отказаться отъ теплыхъ и удобныхъ сообщеній, нежели отъ привычныхъ формъ и идей, и мы здѣсь, въ психіатріи, видимъ то, что въ антропологии мы называемъ *перезживаніемъ*. Возьмемъ для примѣра компактный планъ прирейнскихъ психіатрическихъ больницъ, Андернаха, Дюрена, Бонна, Мерцига. Вслѣдствіе недостатка мѣста павильоны тѣснятся въ одно цѣлое, представляющее симметрическое расположеніе обыкновеннаго замкнутаго плана въ видѣ одиночной или двойной буквы П, съ средними придатками. Въ Боннѣ веѣ строенія больницы, за исключеніемъ земледѣльческихъ, соединены еще узкими корридорами; то-же надо сказать объ Андернахѣ, а въ Дюренѣ и Мерцигѣ коммуникационные корридоры не только связываютъ веѣ части лѣчебницы, но, какъ видно на планѣ, дѣлать, и внутреннюю площадь на отдѣльные дворники. Въ Графенбергѣ корридоры соединяютъ уже только административный корпусъ съ обоими павильонами для пансіонеровъ, остальные же части больницы связаны только галлерейми, открытыми сбоку, но общій планъ сохраненъ тотъ же. Это послѣднее расположеніе

мы встречаемъ особенно часто въ конгрегационныхъ больницахъ Франціи, Бельгіи и Италіи.

Въ Dalldorfъ (Берлинъ) павильоны не связаны и стоятъ совершенно изолированными, но тѣмъ не менѣ сгруппированы они точно также симметрично, повторяя обычный планъ, хотя эта группировка здѣсь не только не представляетъ никакой выгоды, но имѣетъ положительные и весьма важные недостатки. Привычка представлять себѣ психіатрическое заведеніе именно въ такомъ геометрическомъ видѣ такъ сильна, что строители Dalldorfa очевидно не могли отказаться отъ нея. Новая больница для эпилептиковъ Biesdorf уже идетъ дальше въ павильонной системѣ, и въ официальномъ отчетѣ берлинскаго магистрата говорится, что «für die Anstalt der Epileptischen aber eine noch freiere, dorfartige Gruppierung einzelner für etwa 50 Kranke zu errichtenden Landhäuser in Aussicht genommen wird». Такимъ образомъ мы видимъ, что логическое развитіе строго массивнаго корпуса привело постепенно къ разбитію его на павильоны, связанные корридорами или совершенно изолированные. Возникновеніе колоній привело, совершенно другимъ путемъ, къ тому же типу, какъ мы видѣли это въ Альтъ-Шербицѣ, Габерзе и др.; типъ этотъ перешолъ не только на замкнутыя больницы, но и на психіатрическія клиники, какъ напр. въ Halle, въ Вюрцбургѣ. Выше мы указали, что въ отношеніяхъ между колоніей и лѣчебницей за послѣднее время произошли большія колебанія, и что въ реакціи противъ перваго увлеченія колоніей пошли, напр. въ Münsingen'ѣ, очень далеко. Реакція эта, конечно, не могла установиться окончательно въ психіатріи, и теперь эти два элемента психіатрическаго заведенія, лѣчебница и колонія, сближаются снова. Подобный же фактъ прилива и отлива, увлеченія и реакція, представляетъ намъ и исторія архитектурнаго исполненія лѣчебницы для душевно-больныхъ.

Мы показали какъ, подъ вліяніемъ уничтоженія центрального корридора и необходимости увеличить число помѣщеній для больныхъ, больница для умаллишенныхъ логически шла къ формѣ ленты, ломаной линіи. Такъ какъ дѣлать наружныя стѣны съ большимъ числомъ выступовъ дороже, нежели дѣлать ихъ гладкими, то то приходилось давать зданію одинаковую ширину, почти по всему его протяженію, а слѣдовательно и помѣщеніямъ одинаковый размѣръ, считая отъ корридора до оконъ. Это само собою имплицитуетъ отсутствіе большихъ комнатъ, которыя приняли бы въ этомъ типѣ при значительной длинѣ въ свою очередь форму длиннаго корридора, и дѣйствительно мы видимъ, что спальни больныхъ начинаютъ дробиться, доходя до размѣровъ на 1 и 2 постели,—хотя всеѣмъ извѣстно, что спальни въ двѣ постели абсолютно не должны быть допущены, кромѣ какъ въ пансіонатѣ 2-го класса, гдѣ онѣ еще

терпимы до нѣкоторой степени, такъ какъ тамъ при двухъ больныхъ полагается одинъ служитель; но и здѣсь при правильномъ устройствѣ, и гдѣ не слишкомъ уже гонятся за наживой, помѣщенія двухъ больныхъ въ одной комнатѣ должно избѣгать.

Этотъ типъ узкой ленты, гдѣ вся больница обращается въ огромный корридоръ, окаймленный съ одной стороны маленькими комнатами, въ свою очередь привелъ къ реакціи, выраженіемъ которой былъ Альтъ-Шербицъ. Разсмаривая планъ любого изъ павильоновъ этого послѣдняго—они все представляють одинъ и тотъ же типъ,—можно подумать, что строители Альтъ-Шербица имѣли не столько положительный, сколько отрицательный идеалъ, руководствовались соображеніемъ не того, что надо сдѣлать, а того, чего должно избѣжать, и для этого просто взяли во всемъ обратное общепринятому плану; классическій типъ есть типъ узкій и длинный,—они дали павильонамъ компактную, скомканную форму квадрата; тамъ корридоръ занимаетъ очень много мѣста и составляетъ главную черту больницы,—они совершенно его уничтожили; классическій типъ ведетъ къ уменьшенію размѣровъ спаленъ и къ увеличенію ихъ числа,—они сдѣлали мало дортуаровъ, но очень большіе; въ классическомъ типѣ принять принципъ вертикальнаго дѣленія категорій и горизонтальнаго помѣщеній, дневного и ночного,—они взяли горизонтальное дѣленіе категорій и вертикальное помѣщеній.

1875 годъ будетъ отмѣченъ въ исторіи психіатріи, какъ годъ «потрясенія основъ», «Umwälzungsjahr», нѣчто въ родѣ 48-го года въ политической исторіи Европы. Одновременно съ Альтъ-Шербицемъ, въ томъ же году была основана другая больница для душевно-больныхъ въ Германіи, именно въ Anhalt-Bernburg'ѣ, и если бы позволено было дѣлать подобныя предположенія, то непременно кто-нибудь сталъ бы утверждать, что строители этихъ двухъ заведеній, построенныхъ въ одинъ и тотъ же годъ, просто шутники, сговорившіеся дѣлать во всемъ противное другъ другу, копировать другъ друга навыворотъ.

Альтъ-Шербицъ компактенъ, Бернбургъ намѣренно еще усиливаетъ растянутость общепринятаго типа; въ Альтъ-Шербицѣ категоріи больныхъ совершенно разобщены, здѣсь они намѣренно связаны; въ Альтъ-Шербицѣ окна съ деревянными рамами и большими стеклами, въ Бернбургѣ—оконный переплетъ желѣзный и стекла очень малы, и т. д. Дѣло въ томъ, что этотъ 1875 годъ былъ апогеемъ увлеченія новыми идеями, возбужденными знаменитой статьей Гринингера. Гринингеръ, не смотря на свей строго-логическій умъ и на виѣшнюю холодность и кажущуюся замкнутость, былъ человѣкъ чрезвычайно увлекавшійся, съ теплымъ сердцемъ и въ высшей степени альтруистическими стремленіями. Идеи его, посѣяныя въ 60-хъ

и главным образом в 1870 г.,—годъ появления въ свѣтъ его предложенія колоній,—взошли и дали плоды только в 1875 г., и произвели положительный переполохъ, породили анархію и нигилизмъ въ психіатрію: Гринингеръ объяснилъ, что душевно-больныхъ возможно лѣчить и при не-геометрическомъ типѣ помѣщеній, что не-геометрическое построеніе имѣетъ значеніе, а удовлетвореніе нуждъ больныхъ, и что умалишенныхъ въ концѣ концовъ лѣчить не архитекторъ, а врачъ.

Въ общемъ планѣ какъ Московской, такъ и Орловской земской лѣчебницы для душевно-больныхъ пишущій рѣшился остановиться на типѣ, къ которому несомнѣнно подходитъ, и подходитъ, какъ мы видѣли, двумя разными путями, практическая психіатрія. Разъ заведеніе состоитъ изъ отдѣльныхъ группъ помѣщеній, связанныхъ тонкой полоской узкихъ корридоровъ или даже просто галлерей, можно сдѣлать еще шагъ впередъ и разорвать эту связь, перерѣзать нитку этихъ цветковъ и совершенно изолировать павильоны. Понятно, что тутъ не можетъ быть рѣчи о большей стоимости павильоновъ передъ корпусами, такъ какъ очевидно, что, при одинаковомъ остальномъ планѣ, больница, имѣющая корридоры, будетъ стоить несомнѣнно дороже той, которая ихъ не имѣетъ.

Но если связь павильоновъ разорвана, что удерживаетъ ихъ въ геометрическомъ планѣ, въ тѣсной группировкѣ? Отчего бы имъ не разсыпаться, какъ рассыпаются зерна цветковъ, когда перерѣзана нитка? Стоимость постройки, очевидно, не можетъ идти въ счетъ. Неудобство врачамъ? Этимъ врачи охотно пожертвуютъ для блага больныхъ. Привычка думать по извѣстному шаблону, въ извѣстной геометрической формѣ? Постараемся отказаться отъ нея. Бѣдная, какъ говорятъ, стоимость прислуги, удобство исполненія служебныхъ дѣлъ ежедневной жизни? Вотъ что объ этомъ говорятъ врачи Даллдорфа и Берлинская коммиссія:

«Für die letzteren (большие корпусы) aus der Mitte der Stadtverordneten—Versammlung gemachten Vorschlag wurde, zugleich unter Hinweis auf andere, neuerdings ausserhalb Berlins errichtete dreigeschossige Anstalten,... wesentlich der Vorzug nicht unerheblichen Kostenersparniss geltend gemacht. Alle Sachverständigen des Magistrats (Берлинскаго), namentlich die Aerzte der Dalldorfer Anstalt, aber auch mehrere aerztliche Mitglieder der Stadtverordneten—Versammlung stimmten darin überein, dass die mangelhaftere Sonderung der drei in allen Irrenanstalten sich ergebenden, wenn auch untereinander flüssigen Hauptabtheilungen der Kranken, wegen des engen Zusammenlebens derselben, der ihnen und dem Wartepersonal stärker fühlbaren Frictionen untereinander, der schlechteren Ventilation u. s. w. ungünstigere Ergebnisse für die Irrenpflege liefern

müsse, als die vollkommener Sonderung der drei Gruppen in besondere Gebäude, und dass die Ersparnisse an den Baukosten und den Kosten der unmittelbaren Hausverwaltung (Reinigung, Heizung und Beleuchtung) reichlich dadurch aufgewogen werden würden, dass die Kranken, weil sie weniger leicht zur Beruhigung gelangen, mehr Wartepersonal und längere Anstaltsplege bedürfen werden¹³⁾».

Въ виду всего сказаннаго, въ виду существующихъ преимуществъ павильонной системы передъ системой большихъ корпусовъ, дѣлается совершенно непонятнымъ, казалось-бы, заявленіе нѣкоторыхъ врачей-психіатровъ относительно этого вопроса на съѣздѣ отечественныхъ психіатровъ. Они возражали противъ павильонной системы, что врачу много придется ходить, «такъ что на другой день и ноги откажутся служить». Что же это за психіатрическое заведеніе, въ которомъ только одинъ врачъ? Или, если ихъ нѣсколько, то неужели каждый обязанъ каждый день обойти чужіе павильоны? И если противъ павильонной системы можно только это возразить, то почему бы не объѣзжать всю усадьбу въ экипажѣ, если ходить дажеко? Неужели отказаться отъ преимуществъ системы въ виду такого только неудобства, и притомъ такъ легко устранимаго? Нельзя думать, чтобы подобныя возраженія дѣлались серьезно; мы увидимъ ниже внутренній смыслъ этихъ возраженій.

До какой степени можно дробить группы больныхъ, и слѣдовательно, какую цифру должно считать нормальную для населенія павильона? Это обуславливается назначеніемъ павильона для лѣчебницы или для пріюта. Чѣмъ болѣе павильонъ имѣетъ лечебный характеръ, тѣмъ онъ долженъ быть менѣе; павильонъ хрониковъ долженъ, напротивъ, быть значительно болѣе, и это не только въ экономическихъ, но еще болѣе въ психіатрическихъ соображеніяхъ. Пишущій въ этомъ отношеніи рѣшительно не можетъ согласиться съ меморандумомъ д-ра Баженова, дробящего бараки колоній даже до размѣровъ помѣщенія на три человека. Уже съ точки зрѣнія психіатрической этого допустить никакъ нельзя. Для умалишенныхъ общество товарищеской по болѣзни составляетъ въ значительной степени отрезвляющій элементъ, въ особенности, конечно, для излѣчимыхъ но и съ хрониками было замѣчено, что для нѣкоторыхъ формъ переимѣненіе въ другую среду, къ незнакомымъ товарищамъ съ непривычной рѣчью, сопровождается весьма замѣтнымъ психическимъ улучшеніемъ. Извѣстно, что почти никогда самая лучшая, самая предусмотрительная и не отступающая передъ расходами забота о душевно-больныхъ на дому не даетъ такихъ результатовъ, какіе даетъ заурядное порядочное заведеніе, и это до такой степени вѣрно, что невропаты, не страдающіе формальнымъ душевнымъ расстройствомъ, морфинисты, хлоралисты, истеричные, попадая въ спе-

ціальное заведеніе, сами сознають, по прошествіи первыхъ дней пребыванія, и когда первое впечатлѣніе уляжется, что видъ и рѣчь безумныхъ не возбуждаетъ, а напротивъ успокаиваетъ, отрезвляетъ и наводитъ ихъ на болѣе нормальныя чувства и мысли. Разнообразная безумная рѣчь поражаетъ только своею ненормальностью, но постоянно одна и та же утомляетъ умъ и производитъ внушеніе. Извѣстно, что гораздо труднѣе и утомительнѣе быть при одномъ умалишонномъ, нежели при нѣсколькихъ, точно такъ же какъ несравненно утомительнѣе быть при больномъ съ дегенеративной, чѣмъ съ невропатической формой. Большинство случаевъ такъ называемой *folie à deux* есть только внушеніе вслѣдствіе постоянного сожителства съ однимъ умалишеннымъ, т. е. нравственное зараженіе.

Мы уже сказали выше что, по историческому и нравственному своему значенію, корпусный типъ въ психіатріи представляетъ реакціонное, а павильонный—прогрессивное направленіе.

Сдѣлаемъ слѣдующее предположеніе: институція, облеченная властью, обращается къ архитекторамъ Primus и Secundus, и поручаетъ каждому изъ нихъ пріискать мѣстность и составить въ примѣненіи къ ней планъ помѣщенія на 300 человѣкъ; программы даются самыя широкія и въ самыхъ общихъ чертахъ, кредитъ открывается неопредѣленный, но задачи должны быть выполнены безъ излишнихъ тратъ, однако такъ чтобы цѣль каждой задачи была вполне достигата. Архитектору Primus сказано, что его 300 человѣкъ—въ высшей степени «вредные члены общества», способные, всѣ 300, и притомъ въ каждую минуту, совершать «всевозможныя преступленія», «произвести неисчислимыя бѣдствія», что «они опасны», что «они бросаются съ ножомъ на женъ, на дѣтей», «сжигаютъ деревни», что это «убійцы», «систематическіе грабители и воры», однимъ словомъ что это «соръ, отъ котораго надо профильтровать общество»,—таковъ «завѣтъ научной психіатріи». Архитектору Secundus сказано: «Ваши 300 человѣкъ—люди больные, несчастные, страдающіе; имъ прежде всего нужно нравственное успокоеніе, нуженъ отдыхъ ихъ бѣдному, раздраженному мозгу. Имъ надо тишину, покой, уходъ, надо дать имъ успокоительныя, по возможности пріятныя впечатлѣнія, окружить ихъ любовью, лаской, вниманіемъ». Будутъ-ли планы обоихъ архитекторовъ одинаковы? Конечно нѣтъ. «Опасныхъ», вѣчно готовыхъ на «всевозможныя преступленія», и потому требующихъ неустаннаго соблюденія всякихъ мѣръ предосторожности, архитекторъ навѣрно скучитъ на возможно—маломъ пространствѣ, помѣститъ ихъ въ казармѣ, рассадитъ ихъ по одиночнымъ комнатамъ, расположеннымъ вдоль корридора, по которому будутъ ходить дозоромъ сторожа, вста-

вить «рѣшотки во всѣ окна»; мѣстность онъ выберетъ ровную, голую, мѣсто возьметъ мало чтобы сдѣлать надзоръ легче, на всякій случай обнесетъ все мѣсто высокой каменной стѣной, раздѣлитъ стѣнами дворикъ,—однимъ словомъ составитъ планътюрьмы? И да, и нѣтъ,—онъ составитъ планъ **корпусной психіатрической больницы**, «домъ довольно обширной и кругомъ крѣпкій» Приказа Общественнаго Призрѣнія (Уст. упр. зав. обществ. призр. § 260), планъ Московской психіатрической комиссіи для Московскаго земства, планъ Винницкой окружной больницы, и т. д.

Нѣтъ сомнѣнія, что архитекторъ Secundus выполнитъ свою задачу совершенно иначе. Мѣстность онъ выберетъ, конечно, такую, чтобы на ней можно было создать красивый паркъ; своихъ несчастныхъ жильцовъ онъ, конечно, не стонитъ въ кучу, а размѣститъ ихъ въ отдѣльныхъ небольшихъ зданіяхъ, которыя разсѣетъ въ паркѣ, сдѣлаетъ при помѣщеніяхъ террасы, веранды, обовьетъ ихъ вьющимися растеніями, окружитъ цвѣтниками,—онъ создастъ **психіатрическую больницу павильоннаго типа**, какъ онѣ строятся въ Германіи,—и какъ не строятся въ Россіи.

Такимъ образомъ мы видимъ, что при постройкѣ психіатрической больницы выборъ типа вовсе не есть дѣло случая, личной фантазіи, архитектурнаго вкуса,—выборъ типа обуславливается основною идеею,—сознанио или несознаною—строителя и его представленіемъ о душевно больныхъ, тѣмъ чувствомъ, съ которымъ онъ относится къ нимъ. Если онъ боится ихъ, ненавидитъ ихъ «какъ опасныхъ», какъ «безпардонную армию зла», если у него въ душѣ грубыя эгоистическія инстинкты, онъ будетъ «защитникомъ общества отъ душевно-больныхъ», «мажордомомъ лѣниваго короля-закона», т. е. полицейскимъ, и въ его глазахъ «самымъ важнымъ показаніемъ для помѣщенія больного въ больницу будетъ его опасность для окружающихъ»; *онъ неизбежно выберетъ корпусную систему и выстроитъ казарму*. Если для него душевно-больные—*больные*, требующіе помощи и имѣющіе право получить ее, несчастные, страждущіе люди, которыхъ надо вылечить если это возможно, улучшить ихъ состояніе, сдѣлать имъ жизнь сносною, и въ самомъ худшемъ случаѣ хотя-бы удержать ихъ въ ихъ умственномъ паденіи,—*онъ точно также неизбежно выберетъ павильонную систему*. Можно представить соображенія въ пользу корпусной или павильонной системы *какъ архитектурныхъ типовъ* архитектору, земству, вообще людямъ, не выработавшимъ себѣ опредѣленнаго отношенія къ общему вопросу объ умалишенныхъ, можетъ быть никогда на думавшимъ о нихъ; эти люди будутъ взыскивать аргументы денежной выгоды, врачебнаго удобства, общей цѣлесообразности, и ихъ разумъ постановитъ рѣшеніе безъ

всякаго вмѣшательства ихъ личнаго внутренняго чувства. Люди, профессионально имѣющіе дѣло съ душевно-больными, или по своему классовому нравственному складу боящіеся ихъ, судьи, администраторы, полицейскіе, мелкіе буржуа и т. д., имѣютъ уже очень опредѣлившееся нравственное—или безнравственное—отношеніе къ нимъ, и это отношеніе есть результатъ не мышленія, не жизненной практики,—оно есть результатъ ихъ собственнаго внутренняго склада. Убѣждать врача, буржуа, администратора, вообще человѣка уже опредѣлившагося относительно душевно-больныхъ, если онъ стоитъ за корпусную систему, въ преимуществахъ павильонной также бесполезно, также нельзя, какъ убѣждать Кята Кятыча изъ Островскаго, что позорно и отвратительно высасывать кровь изъ людей, убѣждать его, чтобы

Провозглашать онъ сталъ любви
И правды чистое ученіе.

И обратно,—нельзя и бесполезно убѣждать сторонника павильонной системы въ выгодахъ корпусной, какъ нельзя и бесполезно было бы убѣждать Епиктета открыть виноторговлю рознично и на выносъ, а кстатѣ и негласную кассу ссудъ, или предлагать Савоноралѣ, въ качествѣ выгодной индустриальной операци, завести домъ терпимости. Конденсируя весь вопросъ въ упрощенную формулу, мы едва-ли встрѣтимъ возраженіе, сказавъ:

**Если я строю помѣщеніе для преступниковъ, я выстрою тюрьму.
Если я строю помѣщеніе для больныхъ, я выстрою больницу.**

Такимъ образомъ идея, которою я составляю себѣ о своихъ кліентахъ, то чувство, съ какимъ я отношусь къ нимъ, опредѣляетъ форму и архитектурный типъ постройки, которую я назначаю для ихъ помѣщенія. И обратно, архитектурный типъ возводимый мною постройки указываетъ на мое отношеніе къ будущимъ жильцамъ этой постройки.

Точно также если я строю тюрьму для преступниковъ, и главная моя забота состоитъ въ томъ, чтобы они не убѣжали изъ пріуроченной мною для нихъ обители, я постараюсь занять какъ можно меньше мѣста. Если я строю домъ для отдыха и леченія усталыхъ, раздраженныхъ, истощенныхъ нервныхъ людей, я постараюсь дать имъ покой, разобщить ихъ, дать имъ пространство,—другими словами: я займу для нихъ возможно больше мѣста.

Мы увидимъ ниже, что этотъ же методъ разсужденія примѣняется ко всѣмъ частностямъ психіатрической больницы, что, какъ мы уже не разъ говорили, въ этой больницѣ все логично и гармонично и все вытекаетъ съ желѣзною послѣдовательностью изъ заложеннаго въ основаніи всего дѣла принципа.

Обращаясь къ исторіи психіатріи за послѣднее полу столѣтіе, мы увидимъ полный параллелизмъ между прогрессомъ гуманнаго отношенія къ душевно-больнымъ, идеи что это больные, которымъ должно дать врачебную помощь, методомъ мягкаго образа дѣйствія съ ними и отсутствія насилія—no-restraint съ одной стороны, и выработкою павильоннаго типа для психіатрическихъ больницъ.

Великій психіатръ-гуманистъ, создавшій психіатрію какъ часть врачебной науки, Эскироль, въ меморандумѣ о постройкѣ заведеній для душевно-больныхъ во Франціи *) рекомендуетъ:

«Les asiles bâtis en rez-de-chaussée, composés de plusieurs bâtimens isolés, distribués sur une plus grande superficie, ressemblent à un village dont les rues, les places, les promenades offrent aux aliénés des espaces plus variés, plus étendus....»

On objecte à tant de motifs celui de l'économie.... mais la véritable économie consiste dans l'emploi judicieux des fonds, et non à priver un établissement des conditions indispensables pour qu'il remplisse sa destination; l'économie, d'ailleurs, n'est pas si grande qu'on affecte de le dire. En effet, dans les dépenses que doit coûter la construction d'un asile, l'achat de quelques arpents de terre de plus ou de moins peut-il compter....»

Это было написано Эскиралемъ въ 1818 году; въ 1898 г., т.-е. ровно 80 лѣтъ позже, на Воронежскомъ губернскомъ земскомъ собраніи и въ специальной комиссіи проводилъ корпусную систему и излагалъ тѣ же аргументы противъ павильонной одинъ изъ наиболѣе рьяныхъ защитниковъ общества отъ душевно-больныхъ, психіатръ—авторъ формулы о нашей обязанности быть мажордомами лѣниваго короля-закона. Противъ него выступилъ *гласный*, и земское собраніе спасло Воронежскихъ душевно-больныхъ отъ казармы. Въ 1891 г., когда создавалась организація психіатрической помощи въ Московскомъ земствѣ, приглашенный врачъ проводилъ павильонную систему, которая Московской психіатріи казалось смѣлою новостью, и призваны были все представители полицейской психіатріи, авторы уже принятаго раньше проекта (трехъ-этажная казарма, «рѣшетки во всѣхъ окнахъ», «Особо строго веденное отдѣленіе»), они-же авторы знаменитыхъ формулъ объ опасности какъ главному показанію для помѣщенія больного въ больницу, о неправомерности обставлать *больного* лучше, нежели обставлено его *здоровое* семейство и т. д. Д-ръ Hill въ Личольской больницѣ первый провелъ no-restraint и создалъ новую систему леченія, которую знаменитый Conolly и ввелъ тотчасъ у себя въ Hanwell'ѣ; это были два инициатора великаго гуманнаго направленія въ психіатріи. Hill въ 1837 г. выражалъ

*) Представленъ министру внутреннихъ дѣлъ въ сентябрѣ 1818 года. 27).

идею, что было-бы целесообразно размещать душевно-больных маленькими группами въ отдѣльныхъ небольшихъ зданіяхъ. Сопопу въ своей знаменитой работѣ, вышедшей въ 1856 г., проводитъ павильонный типъ уже не какъ теорію, а какъ частью осуществленную въ Англіи систему.

Въ 1870 г. Гризингеръ, основатель новой научной психіатріи, человекъ не только большого ума, но и большого сердца, началъ свою пропаганду городскихъ больницъ (Stadtasylen). Какъ извѣстно, онъ проводилъ по-restraint въ Германіи, онъ же проводилъ и павильонный типъ, онъ же проводилъ и организацію психіатрическаго дѣла въ виду поданія немедленной помощи въ свѣжихъ заблужденіяхъ, и поставилъ объективомъ психіатрической больницы не *держаніе* душевно-больного, и его *измѣненіе*. Его статья вызвала страстную полемику, въ которой Гризингеръ имѣлъ главнымъ противникомъ Laehr'a, негодовавшаго за по-restraint и заявлявшаго, что маленькія городскія больницы, приближающія врачебную помощь къ больнымъ, составляютъ «Fortschritt-Ruckschritt!». Petz, директоръ Альтъ-Шербица, говоритъ: «Den Übergang von diesen (geschlossenen Anstalten) zu den freien Verpflegungsformen bildete in baulicher Beziehung das Pavillionsystem... so war bei den Irrenanstalten für die Wahl desselben (Pavillon-) Bausystems der Wunsch maasgebend, schon nach aussen hin nach Zerlegung der Anstalt in eine grössere Anzahl frei zwischen Parkanlagen gelegener Pavillons *der Anstalt den gefängnis-oder kasernenartigen Character* zu nehmen, dadurch schon äusserlich einen freieren und freundlicheren Eindruck zu machen und auch den Kranken schon innerhalb der Anstalt mehr Freiheit der Bewegung zu ermöglichen²⁸⁾ *). Такимъ образомъ Петцъ какъ-бы даже смѣшиваетъ и идентифицируетъ павильонную систему съ «*freie Verpflegungsformen*», а корпусную, которую онъ всегда характеризуетъ какъ «*тюремную*» и «*казарменную*», съ системой стѣсненія и употребленія насильственныхъ мѣръ. Перечисляя старыя сравнительно больницы, построенныя по павильонной системѣ—Марбургъ, Stephansfeld-Hördt, Daldorf, Saargemünd, Neustadt in W. P., Kortau, Lauenburg, Halle (клиника), Herzberge и Lichtenberg въ Берлинѣ, онъ отмѣчаетъ, что это еще не настоящая павильонная система, каковою онъ считаетъ—и совершенно справедливо—только систему Альтъ-Шербица Эта послѣдняя въ настоящее время принята безусловно въ Германіи; о ней Kräpelin говоритъ: «die Mehrzahl

*) „Переходъ отъ нихъ (замкнутыхъ заведеній) къ болѣе свободнымъ формамъ призрѣнія составила въ архитектурномъ отношеніи павильонная система... Выборъ этой (павильонной) системы постройки заведеній для умалишенныхъ обуславливался желаніемъ разбить больницу на нѣсколько павильоновъ, разбѣянныхъ въ паркѣ, и такимъ образомъ отнять у больныхъ *ея характеръ тюрьмы и казармы*, и этимъ наружно дѣлать болѣе приятное и веселое впечатлѣніе, а во внутренней жизни дать больнымъ болѣе свободы“.

wenigstens der neueren Irrenanstalten grundsätzlich auf die früher durchgeführte strenge Absperrung der Kranken verzichtet hat. Überall sucht man schon dem Äusseren der Anstalten in der Umgrenzung durch einfache Hecken, in der Vertheilung der Kranken auf einzelne, als freundliche Villen erbaute Häuser mehr den Anschein etwa einer Arbeitsniederlassung, als *eines Irrengefängnisses* zu geben²⁹⁾ *). Изъ этихъ словъ видно, что и Kräpelin, сравнительно недавно примкнувшій къ сторонникамъ по-restraint—онъ былъ его противникомъ во время своей профессуры въ Дерптѣ-Юрьевѣ, и перемѣнилъ взглядъ только съ переселеніемъ въ Западную Европу—тоже отождествляетъ корпусную систему, которую онъ называетъ Irrengefängnis, тюрьмой для умалишенныхъ, съ restraint, т. е. съ стѣсненіемъ больныхъ и съ употребленіемъ противъ нихъ насильственныхъ мѣръ, а павильонную, которую онъ понимаетъ какъ рядъ домовъ, имѣющихъ видъ дачъ, и разбѣянныхъ въ паркѣ, связываетъ съ по-restraint. Харьковское земство, желая выяснитъ себѣ, какимъ образомъ оно можетъ разрѣшить попеченіе о душевно-больныхъ, послало члена управы и гласнаго-психіатра за-границу посмотреть, какъ это дѣло стоитъ въ Европѣ. Посланные, осмотрѣвъ германскія больницы, пишутъ: «типъ построекъ вездѣ павильонный, при чемъ замѣчается тенденція создавать возможно-меньшіе павильоны, человекъ на 20 до 60, и врачи находятъ уже недостаточно удобнымъ, въ смыслѣ классификаціи и группировки больныхъ, помещенія человекъ на 100; такъ въ Ухт-Шпринге, гдѣ имѣется одно такое зданіе, директоръ выразилъ по этому поводу свое неудовольствіе... Вообще при планировкѣ больницъ стремятся къ возможно просторному и разбросанному размѣщенію строеній»³⁰⁾. «Новая клиника въ Гиссенѣ, имѣющая 100 больныхъ, состоитъ уже изъ *восьми* павильоновъ, раздѣленныхъ одинъ отъ другого большими садами»³¹⁾. По поводу постройки австрійской государственной больницы Kierling-Gugging, сдѣланной по павильонной системѣ, Krauzatsch далъ, применяясь къ конкретному случаю, родъ программы³²⁾ современнаго (это слово передаетъ всего вѣрнѣе смыслъ слова modern) заведенія для умалишенныхъ, и первымъ условіемъ онъ ставитъ павильонную систему, и именно небольшихъ и разбѣянныхъ павильоновъ. Эта топографическая независимость, обособленность и разбѣянность павильоновъ входитъ настолько интегральною частью въ программу новой больницы, соответствующей современнымъ возрѣніемъ психіатріи, что Гризингеръ въ своемъ проектѣ Stadtasylen, подавшемъ

*) „Большинство новыхъ психіатрическихъ больницъ принципиально отказалось отъ прежняго строгаго запиранья больныхъ. Вездѣ уже стараются дать видности больницы, отдѣленіемъ садовъ простыми живыми изгородями (вмѣсто стѣн), распредѣленіемъ больныхъ по отдѣльнымъ домамъ, построеннымъ въ видѣ приятныхъ для глазъ дачъ,—видъ поселенія работающихъ людей вмѣсто прежней *тюрьмы для умалишенныхъ*“.

поводъ къ страстной политикѣ въ началѣ 70-хъ годовъ, настаивалъ, чтобы отдѣльныя зданія— «дома», «Häuser»—не были связаны между собою корридорами или крытыми ходами, и Petz въ своей извѣстной книгѣ Colonisirung der Geisteskranken говоритъ: ³³⁾ «Überdeckte Verbindungsgänge mögen den Aerzten und Beamten die Annehmlichkeit des Schutzes gegen ungünstige Witterung gewähren, geben aber des Anstalt den Character der Geschlossenheit, den eine solche nicht haben soll, und sind theils deshalb, theils wegen der durch sie ohne Noth bedingte Vertheuerung der Baukosten zu verwerfen». На этомъ отсутствіи соединительныхъ галлерей настаиваетъ и Paul Sérieux, одинъ изъ энергичнѣйшихъ защитниковъ душевно-больного отъ психіатровъ—защитниковъ общества. Проф. Forel пишетъ: «должно зданія не группировать, а изолировать. Наши (французскіе) архитекторы такъ привыкли къ симметріи въ постройкѣ нашихъ психіатрическихъ больницъ, что не могутъ себѣ вообразить расположенія отдѣленій иначе какъ въ стройномъ геометрическомъ порядкѣ связанныхъ галлерейми. Между тѣмъ необходимо именно обратное ³⁵⁾». «Die Anstalt ist nämlich im Pavillonssystem gebaut, und besteht jede Geschlechtsabtheilung aus einem Gebäude für Pensionäre, Ruhige, Halbruhige, Unruhige, Gelänte und Epileptische, und endlich aus einer Lazarethbaracke... Gedeckte Verbindungwege existiren nicht...» ³⁶⁾—говоритъ Freusberg о Saargemünd и его системѣ маленькихъ павильоновъ, въ которыхъ обособляются и индивидуализируются различныя категории больныхъ и ихъ подраздѣленія. Замѣтимъ что Saargemünd была одна изъ первыхъ больницъ, принявшихъ павильонную систему, тогда еще не выработанную такъ, какъ теперь. Во Франціи партіи стоятъ рѣзко раздѣленными; сторонники прежняго режима, связыванія—«bouclage complet de l'aliéné»—рукавицъ, горячечнаго кресла, тысячи больныхъ на одного врача, который дѣлаетъ визитацию въ 17 минутъ, при барабанномъ или трубномъ звукѣ, мундирѣ на затылокъ и рвотнаго въ качествѣ лекарства, отрицающаго при этомъ всякое лечение; всѣ эти краснокожіе психіатры, истерически вылакиванія которыхъ мы уже слышали, всѣ эти «опытные практики», не «мечтатели—идеалисты» (дѣйствительно, ихъ никто, вѣроятно, идеалистами не обзоветъ!)—всѣ они сторонники корпусной системы. Напротивъ, всѣ требующіе леченія душевно-больныхъ а не наказанія ихъ, всѣ отвергающіе отвратительныя мѣры насилія, всѣ психіатры, имена которыхъ знакомы намъ по работамъ, а не по производству въ Почетномъ Легионѣ, всѣ безъ исключенія стоятъ за павильонную систему. Magnan, Garnier, Marandon de Montyel, Paul Sérieux Toulouse, Solier, Puteaux, Legrain, Seglas, Pitres, Marie, не только возстаютъ противъ asile—caserne (казарменной больницы) и настаиваютъ на

павильонной системѣ, но еще требуютъ, чтобы павильоны были широко раскинуты и не представляли симметрической группировки ³⁸⁾: «L'asile doit se faire riant, perdre de plus en plus le sombre aspect des établissements d'autrefois», говорилъ Garnier на психіатрическомъ конгрессѣ въ Nancy ³⁹⁾ *).

Въ Англии, странѣ отсутствія полицейскихъ психіатровъ, больницы съ 40-хъ годовъ уже строили, какъ было сказано выше, болѣе или менѣе по Block-system, а съ 60-хъ годовъ павильонная система принята уже исключительно, настолько исключительно, что въ обыкновенной рѣчи смыслъ слова division слился съ смысломъ слова block, и эти слова безразлично употребляются одно вмѣсто другого. Когда въ Menston'ѣ (Yorkshire, West-Riding) строилась больница съ очень маленькими павильонами, директоръ въ отвѣтъ на похвалы, даваемые его больницѣ, замѣчаетъ, что «a building with smaller rooms, and offering greater facilities for classification, would greatly facilitate the treatment of such cases» ⁴⁰⁾. Павильонная система въ Англии предполагается для психіатрической больницы такъ сказать eo ipso, и съ нѣкотораго времени поднимается вопросъ объ уменьшеніи размѣровъ больницъ, чтобы отнять у нихъ и ихъ общій массовый отпечатокъ, уничтожающій ихъ чисто лечебный характеръ (Clifford Allbut ⁴²⁾, неизбѣжно уменьшающій свободу больныхъ и ограничивающій open-door-system, и такимъ образомъ обезличивающій больныхъ, а ограниченіе open-door system, по мнѣнію англійскихъ авторовъ, непосредственно понижаетъ % выздоровленій и повышаетъ % смертности (Campbell ⁴³⁾ и въ особенности Charman ⁴⁴⁾). Прибавимъ, что въ Америкѣ этотъ вопросъ объ уменьшеніи размѣровъ психіатрическихъ больницъ—которыя тамъ очень велики—разрѣшается очень простымъ и оригинальнымъ способомъ который сталъ примѣняться и въ Англии, и именно въ новыхъ большихъ больницахъ, напр. Claybury ⁶²⁾. Тамъ отдѣленія, мужское и женское, получаютъ самостоятельное существованіе, и хотя связаны такъ сказать личной унией одного директора, но функционируютъ совершенно независимо въ хозяйственномъ отношеніи, имѣя каждое свою кухню и свое хозяйство ⁶²⁾. Затѣмъ и эти отдѣленія, по мѣрѣ увеличенія, распадаютъ въ свою очередь на болѣе обособленныя и замкнутыя цѣлыя. При этомъ въ Бостонѣ напр. и наружный видъ отдѣленій рѣзко различенъ; отдѣленія строятся изъ разнаго матеріала, разнаго архитектурнаго стиля,—все это съ цѣлью избѣжать однообразія и казарменности ⁴⁵⁾ **).

*) Психіатрическая больница должна имѣть веселый, привѣтливый видъ, и все болѣе и болѣе терять мрачный характеръ прежнихъ заведеній.

***) Не должно думать, что это опасеніе казарменности для психіатрической больницы, и самое слово казарменность были утрировкой; они могутъ оказаться таковыми у насъ, но въ Германіи, которая освобождается теперь отъ наслѣдія предъидущихъ десятилѣтій, это

Въ Швейцаріи четыре профессора психіатріи; они все четыре высказались, и высказались рѣзко, за павильонную систему, которая является, такъ сказать, архитектурнымъ выраженіемъ новой психіатріи и метода *no-restraint*. Брошюра женевскаго профессора *Ladame* о новой женевской психіатрической больницѣ *Bel-Air* есть не только *profession de foi* психіатріи и прославленіе *Гризингера* и его идей о больничной реформѣ, но вмѣстѣ съ тѣмъ сплошь крикъ ужаса и отчаянія при видѣ непоумѣрной и вредной глупости, которую совершали—и совершали!—люди безусловно невѣжественные въ психіатріи, но самоувѣренные и властью имѣющіе; *Ladame* злобно пригвоздилъ ихъ имена къ выставочному столбу самоувѣренной невѣжественности⁴⁷⁾. Проф. *Wille* провелъ въ *Базелѣ* павильонную систему, и очень энергически—хотя и безуспѣшно—содѣйствовалъ *Ladame'у* въ проведеніи ея въ *Женевѣ*⁴⁸⁾. *Fogel* въ *Цюрихѣ* высказался тоже за павильонную систему въ ея послѣднемъ выраженіи: очень разсѣянные, совершенно изолированные павильоны и отсутствіе всякихъ связывающихъ галлерей⁴⁹⁾. Профессоръ *Spreng* въ *Бернѣ* очень сожалѣетъ о той формѣ, которую *Бернскій Большой Совѣтъ* рѣшилъ дать *Мюнзингену*⁵⁰⁾.

Бельгія выстроила свои—особенно это надо сказать о большихъ—психіатрическія больницы очень роскошно, очень красиво, очень изящно; надо отмѣтить, что нигдѣ въ *Европѣ* архитектура не стоитъ такъ высоко какъ въ *Бельгіи*, и что тамъ и частныя дома, и общественныя зданія отличаются роскошью и изяществомъ. Архитектура въ *Бельгіи* есть до нѣкоторой степени національное искусство; города, при открытіи новыхъ улицъ или площадей, дѣлаютъ конкурсы съ большими преміями за проекты фасадовъ, и проекты эти дѣлаются общественнымъ достояніемъ. Государство тоже строитъ очень роскошно, такъ въ *Брюсселѣ* зданіе суда напр. стоило 57 милліоновъ франковъ. Но въ *Бельгіи* психіатрія замерла на мѣстѣ; это спящая—но не красавица, заснувшая при *Guislain*, и теперь новыя больницы строятся по общей программѣ старыхъ, и красивый типъ зданій, большія свѣтлыя окна, изящныя галлерей маскируютъ бѣдность и несостоятельность основной программы. Но и отсталая *Бельгія* держится павильонной системы, хотя эти павильоны скучены, расположены въ геометрическомъ порядкѣ и соединены галлерейми, что совершенно уничтожаетъ самый смыслъ и характеръ павильоновъ.

Голландія строила еще въ 70-хъ годахъ свои больницы по

есть обычная идея и обычная рѣчь: такъ прусскій статсъ-секретарь по внутреннимъ дѣламъ графъ *Ф. Позадовскій*, говоря отъ имени правительства въ *Германскомъ Рейхсратѣ*, указывалъ на необходимость избѣгать „kasernenartige Internirung“—казарменнообразнаго помѣщенія больныхъ⁶⁴⁾.

фламандскому типу, общему ей съ *Бельгіей*, такъ что старыя голландскія больницы составляютъ сколокъ съ бельгейскихъ, но постройка новыхъ больницъ и расширеніе старыхъ производится исключительно по павильонной системѣ, и именно по системѣ разсѣянныхъ и изолированныхъ павильоновъ; расширеніе *Meegenberg'a*, *Loosduinen* и *s'Heeren Loo* сдѣлано по системѣ очень небольшихъ павильоновъ, какъ это можно видѣть изъ плановъ, приложенныхъ къ докладу инспекторовъ⁵¹⁾ *); новыя постройки, сдѣланныя послѣ 1893 года, только еще болѣе оттѣнили это направленіе голландской психіатрической архитектуры, такъ что д-ръ *Tellegen*, врачъ при *Амстердамской* больницѣ, счелъ даже пужнымъ предостеречь отъ слишкомъ большого, увлеченія въ разсѣяніи и изоляціи павильоновъ⁵²⁾, но его статья не имѣла никакого отголоска.

Въ *Даніи* психіатрія находится еще въ хаотическомъ состояніи, и потому не выработала себѣ ничего прочнаго и опредѣленнаго, а это, какъ мы уже указали, главнымъ, преобладающимъ образомъ вслѣдствіе неопредѣленности законодательства. Пишущій можетъ говорить только о *Копенгагенскомъ St-Hans* въ *Роскильде*, такъ какъ въ самомъ *Копенгагенѣ*, какъ уже было сказано выше, есть только психическое отдѣленіе прикоммунальномъ госпиталѣ; *St-Hans* расширяется постепенно постройкой павильоновъ, а сама лечебная его часть, такъ называемый *Kurhus*, тоже павильонной системы.

Въ *Швеціи* *Konradsberg* есть старое зданіе, дополняемое теперь небольшими павильонами, а новая больница въ *Лундѣ* построена уже исключительно по строго выдержанной павильонной системѣ, хотя можно было-бы пожелать, чтобы павильоны были далѣе раскинуты другъ отъ друга⁵³⁾.

Италія раньше и полнѣе другихъ, новыхъ въ психіатрическомъ отношеніи, странъ вышла на дорогу психіатрической реформы, и уже въ 60-хъ и 70-хъ годахъ стали строить новыя больницы и измѣнила больничный режимъ; въ ней исторія павильонной системы неразрывно связана съ исторіею введенія *no-restraint*. Выше было уже говорено о старомъ *manicomio* въ *Imola* и его реформѣ; въ 1873—1875 годахъ былъ выстроенъ новый *manicomio*, по павильонной системѣ, но павильоны его сдвинуты и расположены въ геометрическомъ порядкѣ, раздѣленные только небольшими садами, такъ что въ общемъ весь планъ очень на-

*) На планѣ доклада инспекторовъ, по ошибкѣ, стоитъ „Vloemendaal“, вслѣдствіе того что *Meegenberg* находится вблизи желѣзно-дорожной станціи этого имени⁵¹⁾.

***) Планы *Лундской* больницы приложены къ официальному статистическому отчету по психіатріи королевства за 1893 г.⁵³⁾.

поминаетъ бельгійскія больницы; знаменитый frenicomio di Reggio Emilia, какъ Hanwell въ Англии, какъ Meegenberg въ Голландии, — исходная точка новаго, передоваго психиатрическаго движенія, былъ созданъ примѣненіемъ уже существовавшихъ зданій, но все вмѣстѣ, мѣстность и зданія, были выбраны въ виду устройства больницы по строго павильонной системѣ. «Le donne occupano un vasto edificio, diviso in parecchie sezioni intersecate da altrettanti giardini... i dormitorii, i refettori, le camere... sono tutte lustrate a lucido nelle pareti con colori vaghissimi, e dipinte nelle volte, — eleganza raffinata, se si vuole, ma che giova alla nettezza, all'igiene; giova a dare un aspetto giocondo ad uno luogo di tanta tristezza. Gli uomini stanno spartiti in cinque edifici... el il vero sistema disseminato. Fra questi edifici primeggia il casino Esquirol... (senza) niuna apparenza di coercizione... sorge in mezzo a un giardino una graziosa villetta, il casino Conolly»....⁽⁵⁴⁾ и т. д. *)

Изъ хода развитія корпуснаго типа заведенія для умалишенныхъ мы видѣли, что корридоръ есть связь, спайка, душа всего зданія, его жизненная артерія, — другими словами: корпусная система неразрывно связана съ корридоромъ, который, такимъ образомъ, является спутникомъ restraint, системы насилья и стѣсненія душевно-больныхъ, и слѣдовательно тоже однимъ изъ выражений отношенія къ нимъ не какъ къ больнымъ, требующимъ помощи, а какъ къ преступникамъ въ настоящемъ или будущемъ, какъ къ опаснымъ субъектамъ, всегда готовымъ на преступленіе, и отъ которыхъ надо защитить общество. Мы должны ожидать поэтому, что павильонная система, представляющая воззрѣніе на душевно-больныхъ какъ на *больныхъ*, которымъ обязательно дать необходимый врачебный уходъ, должны отказаться отъ корридора и искать другой архитектурной комбинаціи, включающей корридоры. Такъ-ли это?

Объяснительная записка въ постройкѣ Альтъ-Шердбица, этого типа по-restraint и колонии, начнется такъ: «Die Anstalt ist ein Pavillonsystem, unter grundsätzlicher Vermeidung des Korridor-systems errichtet.» Далѣе говорится: «Unter Verzicht auf das sonst allgemein übliche Korridorsystem die Grundrisse aller Gebäude derart eingerichtet sind, dass alle Aufenthaltsräume in bequemer,

*) Женщины занимаютъ большое зданіе, разбитое на независимыя отдѣленія, раздѣленные другъ отъ друга садами... стѣны спаленъ, столовыхъ, палатъ... покрашены масляными красками свѣтлыхъ, нѣжныхъ цвѣтовъ, а въ нѣкоторыхъ мѣстахъ росписаны, — слижкомъ утонченное изящество, если хотите, но какая помощь чистотѣ, гигиенѣ; какъ это помогаетъ всему дѣлу — дать веселіе, свѣтлый видъ мѣсту столькой печали... Мужчины распределены въ пяти зданіяхъ... — это, дѣйствительно, система разсыянныхъ павильоновъ. Среди этихъ зданій первое мѣсто занимаетъ вилла Эскироль... не имѣющая ничего, что напоминало-бы насилье или лишеніе свободы... среди сада возвышается изящная вилла Конолли... и т. д.

leicht übersichtlicher Weise neben einander oder rund um einen gemeinsamen Aufenthaltsraum herum liegen.» Petz, въ своей книгѣ о колоніяхъ, говоритъ: «Das alte Korridorsystem... in den Anstalten wird weichen müssen, wo man diese eben nach den modernen Anschauungen ihres gefängnisartigen Characters zu entkleiden gewillt wird»⁵⁵⁾ *). Далѣе, повторяя, что корридоры были «grundsätzlich vermieden»⁵⁶⁾, онъ приравниваетъ ихъ къ «Sicherheitsverrichtungen» и «mechanischen Schutzmitteln»⁵⁷⁾). Какъ извѣстно, и самъ Альтъ-Шердбицъ, и книга Пета, составляютъ какъ-бы манифестъ партіи по-restraint, — устраненія изъ леченія душевно-больныхъ всего насильственнаго, и воззрѣнія на нихъ самихъ какъ на страждущихъ, а не какъ на опасныхъ людей; такимъ образомъ изложенный здѣсь взглядъ на корридорную систему не есть его личное воззрѣніе, онъ есть воззрѣніе всей партіи. И дѣйствительно, теперь психиатрическія больницы въ странахъ, гдѣ психіатрія не сохранила уже полицейскаго характера, строятся по колоніальному типу и при отсутствіи корридоровъ». Во внутреннемъ расположеніи павильоновъ нужно особенно отмѣтить *стремленіе къ изгнанію корридорной системы*, отмѣчаетъ коммиссія, посланная Харьковскимъ земствомъ осмотрѣть новыя и лучшія психиатрическія больницы въ Западной Европѣ⁵⁷⁾).

Значеніе корридорной системы какъ стѣснителя, реакціоннаго элемента въ психиатрической больницѣ, не опредѣляется только исторически, оно вытекаетъ изъ самой сущности дѣла. Если нуженъ *надзоръ*, въ особенности въ предупрежденіе побѣговъ, то корридорная система въ высшей степени цѣлесообразна: всѣ палаты и комнаты выходятъ въ корридоръ, по которому прохаживается сторожъ; такимъ образомъ ни одинъ узникъ не можетъ ни уйти, такъ какъ другаго выхода изъ комнаты какъ черезъ корридоръ нѣтъ, ни даже перейти въ другую комнату или палату, чтобы сговориться бѣжать или вмѣстѣ напасть на сторожа. Это объясняетъ, почему корридорная система въ психіатріи всегда сопровождается эпитетомъ «gefängnisartig», тюрьмообразная, такъ какъ, дѣйствительно, она составляетъ основной планъ всякой тюрьмы. Но если задача состоитъ не въ *надзорѣ для предупрежденія совершенія преступленія*, а въ *наблюденіи за больнымъ*, то, конечно, маленькія палаты, открывающіяся въ корридоры, неизбежно должны быть замѣнены большими палатами, открывающимися другъ въ друга и въ общее помѣщеніе, изъ

*) Старая корридорная система должна исчезнуть изъ больницъ, съ которыхъ хотятъ, согласно современнымъ воззрѣніямъ, снять тюремный характеръ.

**) Аппараты общественной обороны и механической защиты.

котораго легко видѣть, что дѣлаетъ каждый больной. Такимъ образомъ корридорная система соответствуетъ взгляду на умалишеннаго какъ на «опаснаго члена общества», удовлетворяетъ показаніямъ предосторожности, необходимой относительно такого лица, — но по этому самому совершенно не соответствуетъ, конечно, показаніямъ ухода за больными.

Входя все въ большія и большія подробности, мы перейдемъ къ изоляторамъ, къ расчету числа больныхъ по палатамъ, къ размѣрамъ и устройству дверей и оконъ, къ системѣ клозетовъ, и т. д. и вездѣ всегда мы будемъ встрѣчать два типа, рѣзко различные и исторически, и этически. Старый типъ вытекаетъ изъ чувства страха передъ умалишеннымъ, постоянного опасенія, ожиданія отъ него «неисчислимыхъ бѣдствій» и самыхъ неожиданныхъ преступленій, недоувѣря къ его хорошимъ, альтруистическимъ чувствамъ, или даже къ его такъ сказать нейтральности въ нравственномъ и этическомъ отношеніи, изъ убѣжденія, что умалишенный по внутреннему, ничѣмъ не вызванному побужденію, *motu proprio*, всегда совершаетъ всевозможныя преступныя дѣйствія, и что надо постоянно принимать самыя дѣятельныя мѣры, чтобы предупредить эти преступленія и подавить стремленіе ихъ совершать. Гвизъ Андрей въ «Войнѣ и Мирѣ», наблюдая психическое настроеніе высшаго военнаго міра въ Дрисскомъ лагерѣ, особенно пораженъ его безотчетнымъ, нерезонирующимъ страхомъ передъ Наполеономъ; Наполеона ждутъ со всѣхъ сторонъ, во всякую минуту, ему нѣтъ пренятствія, и все самое невѣроятное возможно отъ него. Совершенно такое-же психическое настроеніе рѣзко сказывается у публики и у психіатровъ защитниковъ общества, безусловно не-психологовъ, абсолютно лишенныхъ самаго примитивнаго знанія и пониманія душевно-больныхъ, знанія и пониманія, которое почти никогда не отсутствуетъ у простыхъ дядекъ, проводившихъ нѣкоторое время въ больницѣ *).

Другой типъ архитектурныхъ и жизненныхъ подробностей, исторически новый, простой, научный и гуманный, вытекаетъ изъ практики жизни съ душевно-больными, и изъ убѣжденія, что они больные, и что съ ними и должно обращаться какъ съ тако-

* На земномъ шарѣ существуетъ болѣе пяти сотъ психіатрическихъ фермъ и земледѣльческихъ эксплоатаций, и на нихъ пасутъ и косятъ десятки тысячъ душевно-больныхъ. Вотъ что говорить, на обсужденіи реформы психіатрическаго дѣла въ Харьковѣ, *ординаторъ психіатрической клиники*: „Я лично (sic!) не признаю земледѣльскій трудъ пригоднымъ для душевно-больныхъ... (и считаетъ невозможнымъ) пустить *эплетника за плугомъ* или дать... первично-помѣжанному козу, которою онъ, вмѣсто полосы хлѣба, *можетъ снести золоту своему сосѣду*“ ⁶⁵). Доктору Кранскому принадлежитъ честь изобрѣтенія преступленія, не пришедшаго еще въ голову въ теченіи десятковъ лѣтъ десяткамъ тысячъ умалишенныхъ. Безполезно прибавлять, что этотъ психіатръ, какъ и товарищъ его г. Трутовскій, годкуетъ о „научной“ психіатріи, и требуетъ изоляторовъ, рѣшетокъ въ окнахъ, и „другихъ приспособленій“ ⁶⁶).

выми. Нѣтъ недостатка въ примѣрахъ, какъ тифозные ночью выходили изъ постелей, и нерѣдко уходили зимой на улицу, но никому, вѣроятно, не приходило въ голову, въ предупрежденіи такого случая, связывать ихъ, надѣвать путы (*entraves*), горячую рубашку или рукава сыромятной кожи. Такая мѣра предосторожности повредить однако неизмѣримо меньше тифозному нежели душевно-больному, и тѣмъ не менѣе палатный врачъ не изберетъ это средство, а сдѣлаетъ взысканіе съ сидѣлки, которая недосмотрѣла за больнымъ. Наши предшественники въ психіатріи, за исключеніемъ, конечно, звѣздъ первой величины, были очень плохіе психологи, — вѣрнѣе: они совсѣмъ не были психологи, не знали и не умѣли понять душевно-больныхъ, а страхъ и опасеніе заставляли имъ дѣйствительную картину не только психической, но и ежедневной жизни умалишеннаго. Всѣ хитрыя механическія приспособленія, всѣ причудливыя, фантастическія архитектурныя формы, всѣ сложныя мѣры предосторожности — все это оказалось не только нигуда не нужнымъ, но и вреднымъ хламомъ, вовсе не отвѣчающимъ потребностямъ практической жизни въ больницѣ.

Мы уже не одинъ разъ говорили до чего, вслѣдствіе своей нравственной изолированности, психіатрическая больница логична во всѣхъ своихъ частяхъ; такъ какъ всякая жизнь, всякія вліянія останавливаются передъ ея стѣнами и не вносятъ коррективовъ, не приспособляютъ ее къ виѣшнимъ условіямъ, она развивается съ желѣзной послѣдовательностью въ направленіи, по которому она пущена въ силу заложеннаго въ ея основаніи принципа. Эта логичность, эта гармоничность между основнымъ принципомъ и частностями сказывается не только въ нравственной и административной сферѣ, но, какъ мы видимъ, и въ сферѣ чисто матерьяльной, въ общемъ типѣ зданій, въ ихъ группировкѣ, въ планахъ каждаго изъ нихъ. Эту связь можно было-бы провести еще гораздо дальше и показать, что возвращеніе на умалишенныхъ — «опасные» или «больные»? — опредѣляетъ число одиночныхъ и общихъ палатъ, число изоляторовъ, ихъ устройство, систему оконъ, дверныхъ замковъ и т. д. Въ принципѣ можно сказать, что не только общій планъ больницы, не только ея типъ, но архитектурныя частности, все указываетъ, какое возвращеніе на умалишенныхъ заложено въ основу больницы. Конечно, переиѣна возвращенія при переиѣнѣ правящаго не можетъ измѣнить плана уже построенной больницы, но и въ этомъ случаѣ больница въ самой архитектурѣ своей будетъ постепенно примѣняться къ новымъ требованіямъ; несомнѣнно, что здѣсь могутъ происходить — и часто происходятъ конфликты съ одной стороны между врачебными задачами, представляемыми директоромъ,

съ другой между соображеніями, съ медициной и съ пользой больныхъ ничего общаго не имѣющими, и представленными членомъ городской или земской управы, но въ общемъ,—и мы увидимъ это на примѣрахъ—между планомъ, матерьяльными частностями, и духомъ дѣла существуетъ самая тѣсная связь.

ГЛАВА VIII.

Организація психіатрической помощи населенію.

Какую цѣль должна преслѣдовать организація психіатрической помощи населенію? Лѣчить душевно-больныхъ, или только освободить отъ нихъ населеніе? Какъ ни странно звучить такая фраза, приходится однако обсуждать и эту постановку дѣла.

Въ большинствѣ русскихъ обсужденій пооченія о душевно-больныхъ слышался мотивъ необходимости „освободить здоровыхъ людей отъ опаснаго и тягостнаго сожительства съ несчастными умалишенными, и освободить населеніе отъ опасныхъ и невозможныхъ въ общежитіи душевно-больныхъ“. Такая точка зрѣнія ведетъ за собою рядъ вытекающихъ изъ нея послѣдствій, не всегда, можетъ быть, совершенно сознанныхъ, но имѣющихъ капитальное значеніе въ рѣшеніи вопроса. Дѣйствительно, если первая задача состоитъ въ «освобоженіи» населенія отъ его больныхъ, то вопросъ долженъ быть рѣшенъ въ интересѣ *населенія*, а не самихъ *больныхъ*. Отсюда логически вытекаетъ рядъ положеній, дающихъ очень опредѣленную окраску будущей организаціи призрѣнія. Оно, очевидно, должно относиться не только прежде всего, но, при необходимо узкихъ своихъ рамкахъ, исключительно къ больнымъ, составляющимъ бремя, т. е. къ буйнымъ, опаснымъ и неопытнымъ хроникамъ, т. е. въ большинствѣ случаевъ къ неизлѣчимымъ, а не къ тѣмъ, которыхъ врачебное вмѣшательство можетъ еще спасти и возвратитъ семьѣ и обществу. Затѣмъ, самое удаленіе этого рода больныхъ должно имѣть форму, возможно менѣе бременящую бюджетъ здоровыхъ,—однимъ словомъ, развивая логически основное положеніе, мы приходимъ къ старому классическому «желтому дому». Не можетъ быть сомнѣнія, что всѣ эти послѣдствія не представляются въ такой ясной формѣ уму лицъ, поддерживающихъ эту точку зрѣнія; они какъ будто не подозреваютъ, что неправильная постановка приводитъ къ такимъ результатамъ.

Въ земствахъ люди съ экономическими тенденціями говорили, что лѣченіе душевно-больныхъ есть дѣло неблагодарное, «не рентирующееся», результаты котораго далеко не соответствуютъ связаннымъ съ нимъ жертвамъ; что, какъ таковое, оно «есть роскошь,

недоступная земству при настоящем его экономическом положении», и должно быть всецѣло возложено на правительство, передъ которымъ они предлагаютъ ходатайствовать о построении окружныхъ больницъ. Это частью справедливо, ибо города и земства не могутъ и не имѣютъ обязанности удовлетворить *государственнымъ* психиатрическимъ потребностямъ. Наставать на необходимости государственныхъ больницъ, конечно, должно всѣми средствами, но именно въ смыслѣ удовлетворенія общими, государственно-полицейскими и всероссійскимъ потребностямъ, т. е. для призрѣнія преступныхъ, опасныхъ и иногородныхъ, припавшихъ умалишенныхъ. Но надежда на построение правительствомъ такой окружной больницы, которая удовлетворила бы и мѣстнымъ потребностямъ, есть иллюзія, отъ которой должно отказаться. Надежда на правительственную окружную больницу составляетъ *ultimum refugium* земствъ, но она вовсе не есть разрѣшеніе психиатрическаго вопроса, и еще меньше есть организація психиатрической помощи населенію, развѣ если правительство возьметъ въ свои руки все психиатрическое дѣло, и радикально измѣнитъ сущность задачи, форму, топографическую сферу дѣйствія, и всю постановку окружныхъ больницъ. До сего времени *нигдѣ на всемъ земномъ шарѣ ни одно правительство ничего подобнаго на себя не брало*, и въ высшей степени сомнительно, чтобы такое рѣшеніе было и возможно, и желательно.

Еще большая иллюзія—мечтать о разрѣшеніи психиатрическаго вопроса устройствомъ не *лѣчебницъ*, а «колоній (или приютовъ) для хрониковъ», — перифраза, долженствующая замаскировать новую форму стараго «желтаго дома». Такъ какъ въ оправданіе этого способа рѣшенія приводятся экономическія соображенія, то должно остановиться и на этой сторонѣ вопроса, и показать, что этотъ способъ матеріально невозможенъ; что даже будь онъ возможенъ, — онъ невыгоденъ, — однимъ словомъ, повторяя знаменитое изреченіе, что онъ былъ бы не только преступленіемъ, но, что гораздо хуже, ошибкой.

Провинція, земство, городъ, не суверенны въ своихъ административныхъ созиданіяхъ и подлежатъ общему государственному контролю. Если бы даже какая административная единица рѣшила устроить такой складъ хрониковъ, что само по себѣ составляетъ нравственную невозможность; если бы она нашла врачей, согласныхъ взять на себя откровенно роль тюремщиковъ и не лѣчить больныхъ, а оберегать отъ нихъ здоровыхъ, что тоже есть немалая нравственная невозможность, — то и тогда планъ этотъ не могъ бы быть осуществленъ: провинція, городъ, земство потратили бы много денегъ и все же не имѣли бы такого склада хро-

никовъ, такъ какъ прокуроръ, надо надѣяться, арестовалъ бы служащихъ при немъ по статьѣ 1540 Уложенія о наказаніяхъ. Эта постановка вопроса до такой степени невозможна, практическая ея цѣль до того неосуществима, что, хотя такія идеи и высказывались во многихъ земствахъ, ни одно даже не пыталось привести ихъ на практикѣ. Въ докладѣ управы и комиссіи по вопросу о попеченіи о душевно-больныхъ въ Рязани говорится: «при теперешнихъ средствахъ *главною обязанностию земства должно быть освобожденіе здоровыхъ людей отъ необходимости имѣть около себя несчастныхъ*, пораженныхъ недугомъ, которые иногда бываютъ небезопасны для окружающихъ; *другая же обязанность, лѣчить ихъ — настанетъ тогда, когда средства земства позволятъ*. Нужды земства такъ велики, столько важныхъ земскихъ потребностей остается еще безъ удовлетворенія, наши платежныя силы такъ напряжены, что, кажется, *не время думать теперь о лѣченіи умалишенныхъ. Если мы будемъ уклоняться въ сторону, увлекаться филантропическими только црлями...*» и т. д. Таковы были разсужденія, — а фактъ тотъ, что Рязань построила психиатрическую *лѣчебницу*.

Самарское земское собраніе высказалось за обязательность призрѣнія душевно-больныхъ, а не лѣченія ихъ, «*которое должно быть дѣломъ второстепеннымъ*». Годъ спустя оно приступило къ постройкѣ психиатрической *лѣчебницы*.

Точно такова же будетъ судьба и всякой другой попытки замѣнить *лѣчебницу* для душевно-больныхъ мѣстомъ заключенія и общественной охраны. Строить тюрьму и заключать въ нее опасныхъ людей есть государственная прерогатива, на которую земства и города не имѣютъ права, да и врачи не могутъ обращаться въ тюремщиковъ, такъ какъ тюремная должность составляетъ службу совсѣмъ по другому вѣдомству. *Лѣчебница* для умалишенныхъ есть такой же медицинскій институтъ, какъ и всякій другой госпиталь, и спеціальнѣйшій ея кругъ дѣйствія не можетъ и не долженъ обращать ее въ тюрьму. Неужели нужно доказывать, что *лѣчебницы* психиатрическія, такъ же какъ и другія, имѣютъ цѣлью лѣченіе больныхъ, а не удобство здоровыхъ? Все это, казалось бы, трюизмъ, на которомъ нѣтъ надобности останавливаться, но тѣмъ не менѣе мы видѣли, что многіе врачи не понимаютъ постановки вопроса и не отдаютъ себѣ отчета ни въ значеніи психиатрическаго заведенія, ни въ ихъ отношеніи къ нему. Земство, городъ, частное лицо, можетъ строить или не строить *лѣчебницу* для умалишенныхъ, но не имѣетъ права извращать ея роли; роль эту и безъ того приходится отсташивать отъ покушеній юридическаго и полицейскаго міра, которому кажется, что наши *лѣчебницы* со-

ставляют только дополненіе и расширеніе ихъ собственныхъ институтовъ.

Способъ рѣшенія психіатрическаго вопроса, рекомендованный экономистами, матеріально невозможенъ. Но будь онъ и возможенъ, именно экономически онъ и былъ-бы невыгоденъ. Не лѣчить острыхъ случаевъ, а призрѣвать хрониковъ, оберегая только отъ нихъ население, значитъ способствовать переходу излѣчимыхъ остраго періода въ стадію неизлѣчимости, а эти неизлѣчимые хроники, по сознанию самихъ экономистовъ, должны быть призрѣваемы.

Психіатрическая практика показала, что умственные и душевныя разстройства даютъ 50, 60, 70, 80%*) и болѣе процентовъ излѣченій въ первой стадіи болѣзни, 25% во второй, и только 2—5% въ теченіе втораго года болѣзни. Оказать помощь больному, призрѣть его только тогда, когда онъ потерялъ уже всякій шансъ на выздоровленіе, словомъ сдѣлать его сначала излѣчимаго неизлѣчимымъ, а потомъ принять его на всю его жизнь на содержаніе общества—вотъ къ чему сводится такого рода попеченіе о душевно-больныхъ. Мы не будемъ говорить о нравственной цѣнности подобнаго образа дѣйствія общества относительно своихъ сочленовъ, пораженныхъ величайшимъ несчастіемъ, какое только можетъ постичь человѣка, но если это экономическій расчетъ, то и онъ нѣсколько страненъ и едва-ли оправдывается арифметикой. Для наглядности переведемъ все разсужденіе на цифры и деньги.

Отчеты русскихъ психіатрическихъ лѣчебницъ составляются по личнымъ взглядамъ завѣдующихъ врачей, а не по общей выработанной программѣ; отчеты эти заключаютъ очень много таблицъ со всевозможными комбинаціями абсолютныхъ и относительныхъ (процентныхъ) чиселъ, но изъ нихъ, какъ и изъ всякаго отчета, почти никогда нѣтъ возможности вывести данныя и получить свѣдѣнія, которыхъ не имѣли въ виду сообщить ихъ составители. Въ рѣдкихъ отчетахъ мы находимъ указанія на продолжительность пребыванія больныхъ въ лѣчебницѣ отъ ихъ поступления до выхода (выздоровленіемъ, улучшеніемъ, смертью), но нѣкоторые даютъ эти свѣдѣнія. Изъ отчета больницы Св. Николая въ С.-Петербургѣ мы видимъ, что выздоровѣвшіе пробыли въ больницѣ среднимъ счетомъ отъ 3-хъ до 6 мѣсяцевъ, 93 умершіе (за исключеніемъ умершихъ вскорѣ по поступленіи, и слѣдовательно которыхъ и привезли въ больницу уже обреченными) провели всего 353,5

*) Въ Базанской окружной больницѣ, въ дирекціи д-ра Л. Ф. Рогозина, излѣчимыя формы дали 85% выздоровленій, въ St-Jurgens-Asyl въ 1894 г. % выздоровленій, какъ мы видѣли выше, былъ 76,7%, «какъ уже много лѣтъ»; въ 1895 г. выздоровленіе свѣжихъ случаевъ дало 80,55%, и это относительно суммы всехъ поступленій, безъ различія излѣчимыхъ и неизлѣчимыхъ формъ.

лѣтъ, или что каждый больной, умирающій въ больницѣ, пробылъ въ ней 3,8 лѣтъ. Эта цифра, собственно говоря, должна была бы быть увеличена для вычисленія нормы, такъ какъ процентъ смертности въ больницѣ Св. Николая, вслѣдствіе различныхъ условій, довольно высокъ.

Итакъ *выздоровѣвшій* больной провелъ среднимъ числомъ въ больницѣ 4,5 мѣсяца, а *невыздоровѣвшій* 3,8 лѣтъ; считая содержаніе больного въ 300 р. въ годъ, или 25 р. въ мѣсяцъ, мы видимъ, что

доставитъ больного до выздоровленія стоить 112 р. 50 к.

» » до смерти » 1140 » — »

Другими словами:

За тѣ же деньги, которыя обходится больному при своемъ нравственномъ паденіи ниже уровня животнаго, можно возвратитъ человеческій образъ десяти больнымъ, и еще останется 20 рублей за трудъ.

Выше уже было замѣчено, что у насъ нѣтъ данныхъ о средней продолжительности пребыванія въ заведеніи больныхъ, кончающихъ въ нихъ смертью, но продолжительность эту пребыванія можно вывести косвенно, вычитая изъ средняго возраста умирающихъ средній возрастъ поступающихъ; эта регистрація сдѣлана для Петербургской больницы Св. Николая Чудотворца, и мы воспользуемся ея данными, чтобы провѣрить наше положеніе и по другому расчету. Вычисляя за девятнадцать лѣтъ средній возрастъ поступающихъ, мы находимъ, что онъ былъ 35,43 лѣтъ (вычисленія основаны на 4769 больныхъ), тогда какъ средній возрастъ умершихъ былъ 40 (39,8), (вычислено по 1075 больныхъ). Такимъ образомъ мы получаемъ для средняго пребыванія больныхъ, умирающихъ въ заведеніяхъ, 4,4 года. Вычисляя по тому же отчету среднюю продолжительность пребыванія выздоровѣвшихъ въ заведеніяхъ, мы получаемъ 4,8 мѣсяца. Полагая стоимость содержанія каждаго больного въ 300 р. въ годъ, мы находимъ, что:

Выздоровѣвшій больной стоить $4,8 \times 25 = 120$ руб.

Невыздоровѣвшій больной стоить $4,4 \times 300 = 1320$ р.

Итакъ *излѣченный* больной обходится ровно въ *одинадцать разъ дешевле* перешедшаго въ хроническую форму, и горю, способствуя его излѣченію, этимъ самымъ *дѣлаетъ на каждомъ больномъ экономію 1200 р.*

Въ отчетѣ одной изъ немногихъ больницъ, дающихъ интересующія насъ указанія, именно въ Херсонской, мы находимъ данныя по времени пребыванія въ больницѣ выздоровѣвшихъ и состоящихъ въ извѣстный моментъ. Время пребыванія *состоящихъ* не показываетъ, сколько времени больной всего проводитъ въ боль-

ницѣ до своей смерти, такъ какъ неизвѣстно, сколько онъ еще проживетъ. Принимая однако это время за время всего пребывания, мы находимъ что, считая больного по 230 р. въ годъ— стоимость содержания больного въ Херсонской лечебницѣ,—и исключая самые безнадежные случаи общаго паралича, слабоумія отъ органическихъ причинъ и отъ старости, случаи недолговѣчные, Херсонское земство платитъ въ среднемъ:

за выздоравливающего больного 85 р. 87 коп.

за больного, остающагося въ лѣчебницѣ. . 3338 р. — »

т. е. на деньги, которыя оно платило, чтобы сохранить у себя больного и видѣть, какъ онъ постепенно теряетъ образъ и подобіе не только божье или человеческое, но даже животное, оно могло бы вылѣчить тридцать девять человекъ.

Въ таблицѣ, изъ которой мы заимствовали эти данныя, видно, что одинъ больной провелъ въ лѣчебницѣ 27 лѣтъ, другой 23, третій 20, трое провели по 16 и семеро по 15 лѣтъ. Ну, а что если въ губерніи населеніе, на несчастіе, окажется крѣпкимъ, здоровымъ и долговѣчнымъ, сифилисъ рѣдкимъ (а потому рѣдкимъ paralysis progressiva, сравнительно быстро сводящій больныхъ въ могилу), врачи больницы знающими и добросовѣстными, а сама больница гигиенической, что тогда? а между тѣмъ надо надѣяться (или должно бояться?) что окружныя больницы будутъ осуществлять многія изъ этихъ условій. Намъ говорить о необходимости спасти населеніе отъ «злѣдѣній» умалишенныхъ; оставимъ пока въ сторонѣ вопросъ, дѣйствительно-ли они совершаютъ «неизчислимыя преступленія», и спросимъ только, почему-же это спасеніе отъ злѣдѣній возлагается на врачей и на больницу? Если нѣкоторые врачи берутъ на себя такую роль, то это не въ качествѣ врачей, а въ качествѣ полицейскихъ добровольцевъ, оберегающихъ общество. Это, конечно, ихъ добрая воля, но навязывать такую роль всѣмъ врачамъ нѣтъ ни основанія, ни права, ни даже выгоды, какъ мы видѣли. Больница создается и ведется въ виду достиженія совершенно другихъ цѣлей, и потому она не приспособлена матеріально,—но въ особенности не приспособлена нравственно,—для роли, очень почтенной безъ сомнѣнія, но совершенно чуждой ей, института защиты общества и гарантіи личной и имущественной безопасности его членовъ.

Намъ говорятъ, что умалишенные суть вредныя больныя и что, какъ таковыя, они подлежатъ медицинскому призрѣнію и уходу. Но это абсолютно ложно. Они дѣйствительно больныя, но если они вредны, то не какъ больныя, т. е. не въ медицинскомъ, а въ полицейскомъ смыслѣ, и потому наносимый будто-бы ими вредъ не подлежитъ обсужденію и заботѣ медицины. Нельзя со-

держатъ въ больницѣ кого-нибудь въ виду пользы не его самага, а другихъ лицъ. Этого требуетъ общественная безопасность? Тогда нужно особое учрежденіе, которое, какое-бы ни дать ему названіе, будетъ въ сущности мѣстомъ заключенія. Но очевидно, что подобную институцію можетъ созидать, наполнять и содержать только государственная власть, оставившая за собою всецѣло заботу объ общественной безопасности.

Что же однако дѣлать, спрашиваютъ насъ, съ больными, опасными въ полицейскомъ, не въ медицинскомъ смыслѣ? Ихъ нельзя оставлять на волю, такъ какъ они составляютъ постоянную опасность для населенія; ихъ нельзя держать въ тюрьмѣ, такъ какъ они больныя; нельзя помѣщать въ спеціальныя пріюты, организуемые въ цѣляхъ и на счетъ государства или правосудія, такъ какъ такихъ пріютовъ не существуетъ. Но почему съ этими вопросами адресуются къ врачамъ, а не къ администраціи? Очень странно думать, что мы будемъ дѣлать и свое медицинское, и сверхъ того и чужое административное дѣло. Это совершенно новая система раздѣленія труда: одни будутъ помучать жалованіе, а другіе будутъ рѣшать за нихъ вопросы.

Затѣмъ намъ говорятъ, что крестьяне держатъ своихъ умалишенныхъ связанными, и даже на цѣпи!!! Неужели оставить это in statu quo? И что дѣлать съ ними, съ этими «людьми, сидящими на цѣпи»? Формула—«люди на цѣпи» есть эффектное, кричащее словечко, перенесенное на медицинскую почву, т. е. именно туда, куда его допускать никакъ не слѣдовало бы. Оно бьетъ на нервы и мѣшаетъ спокойно и серьезно смотрѣть на дѣйствительность, мѣшаетъ дать правильную оцѣнку факту. Постараемся однако отрѣшиться отъ впечатлѣнія и перейдемъ къ анализу какъ самой формулы, такъ и фактовъ, подавшихъ къ ней поводъ; извѣстно, что призраки блѣднѣютъ и меркнутъ, а часто и совсѣмъ разсѣваются, если имѣешь мужество подойти къ нимъ ближе. Бываютъ-ли въ деревняхъ умалишенные связанные веревками? Несомнѣнно да. Крестьяне связываютъ душевно-больныхъ, когда они буйствуютъ, т. е. дѣлаютъ то же, что дѣлается правильно во всѣхъ заведеніяхъ для умалишенныхъ въ Бельгіи; почти во всѣхъ во Франціи, въ очень многихъ въ Италіи, въ Австріи, въ Америкѣ, въ Россіи, во всѣхъ некультурныхъ странахъ, къ чему иногда приходятъ даже лучшія заведенія, когда у нихъ устанавливается переполненіе. Горячая рубашка, къ сожалѣнію, есть одно изъ популярнѣйшихъ и наиболѣе практикуемыхъ средствъ на континентѣ, а переполненіе—такая язва, въ корнѣ уничтожающая медицинское значеніе лѣчебницы, что передъ нимъ блѣднѣютъ всѣ механическія коэрцитивныя средства; но главное—это что коэрци-

тивных-то средства и составляют обыкновенное слѣдствіе переполненія.

Если намъ кричать съ ужасомъ: «люди на цѣпи!» потому что крестьяне связываютъ своего буйнаго больного, то было бы еще несравненно справедливѣе кричать эту формулу съ большимъ еще ужасомъ противъ тѣхъ же самыхъ механическихъ мѣръ, примѣняемыхъ въ психіатрическихъ заведеніяхъ, а мы слышали отъ «Отечественныхъ Психіатровъ» на Съѣздѣ, что безъ «связыванія невозможно обходиться» что «вполнѣ измать рубашку невозможно», что «каковы-бы ни были условія заведенія, система стѣсненія не можетъ быть отстранена», и что условія ея отмѣны есть «лжегуманная точка зрѣнія. »). Почему же мы не кричимъ противъ связыванія? Изъ любезности къ коллегамъ? Если это такъ, то крикъ «люди на цѣпи!» есть недостойное лицемѣріе. Но допустимъ, что всѣ государства, земства, города, врачи—всѣ проникнутся ужасомъ, всѣ придутъ въ негодованіе отъ этого *журнела*, и немедленно распорядятся о помѣщеніи *цѣпныхъ людей* въ психіатрическія больницы. Можетъ быть, это распоряженіе сдѣлаетъ честь ихъ чувству, ихъ чуткости къ бѣдствію ближнихъ, но едва ли хоть на волосъ поможетъ дѣлу и подвинетъ вопросъ. Если формула «люди на цѣпи» примѣнима и дѣйствительно составляетъ ужасъ, то надо освободить всѣхъ безъ исключенія, такъ какъ ужасенъ *фактъ* человека на цѣпи, и не *число*, и если будутъ освобождены всѣ кромѣ одного, формула остается столь же ужасною какъ и теперь. Но можемъ ли мы принять всѣхъ душевно-больныхъ въ больницы? Для этого надо: 1) построить эти больницы въ достаточныхъ размѣрахъ, и 2) содержать ихъ. До сего времени самую дешевою организацію въ Россіи—въ Западной Европѣ это неизмѣримо дороже—считается тысяча рублей кровать. Въ Орловской губерніи, на 2½ милліона жителей, мы имѣемъ поименный списокъ около 5000 душевно-больныхъ; постройка помѣщенія для нихъ будетъ, слѣдовательно, стоить 5 милліоновъ; содержаніе ихъ будетъ стоить въ годъ *одинъ милліонъ*. Можно это исполнить? Объ этомъ смѣшно говорить. Помиримся даже на томъ, что примемъ въ лѣчебницу возможно большее число этихъ цѣпныхъ людей, утѣшаясь эгоистическою мыслью, что хотя *люди* и продолжаютъ сидѣть *на цѣпи*, но что мы въ этомъ невиноваты, сдѣлавъ съ своей стороны все возможное,—что же изъ этого выйдетъ? Больница будетъ переполнена, мѣста больше не будетъ для вновь заболѣвающихъ. Они останутся въ семьяхъ, и ихъ будутъ точно также связывать въ періодъ буйства, какъ связывали ихъ предшественниковъ. Черезъ

три-четыре года число *людей на цѣпи* въ семьяхъ будетъ то же, какое было до построения лѣчебницы, только сами-то люди смѣнятся; мы спустимъ съ цѣпи Ивана, чтобы посадить на нее Петра, и слѣдовательно далеко ухудшимъ дѣло, такъ какъ освободивъ неизлѣчимыхъ слабоумныхъ, мы поставимъ въ прежнее—и ужасное—ихъ положеніе новыхъ, еще излѣчимыхъ больныхъ, которые при такомъ режимѣ быстро сдѣлаются неизлѣчимыми. Но и этимъ дѣло не ограничится; нѣтъ сомнѣнія, что лишь только узнается въ округѣ, что больница собираетъ себѣ цѣпныхъ людей, какъ немедленно всѣ умаленные и слабоумные будутъ посажены на цѣпь, такъ что число цѣпныхъ сразу удесятерится. Больница будетъ завалена хрониками, мѣста для острыхъ случаевъ больше не будетъ и приемъ прекратится. Вновь заболѣвающихъ, конечно, тоже посадятъ на цѣпь, такъ какъ это сдѣлается средствомъ помѣщенія въ больницу, такъ сказать формой заявленія кандидатуры, а они будутъ быстро переходить въ хроническую форму. Но нѣтъ достаточнаго основанія дѣлать дѣло бесполезное, т.-е. *лечить неизлѣчимыхъ*, предпочтительно передъ дѣломъ полезнымъ, т.-е. *лечить излѣчимыхъ*, а къ этому мы неизбежно придемъ этимъ путемъ, такъ какъ и въ геометріи говорится, что одна и та же часть пространства не можетъ быть занята двумя тѣлами; когда мѣсто въ лѣчебницѣ занято застарѣлымъ больнымъ, то на него нельзя помѣстить свѣже заболѣваго. Все это не только азбука административной и научной психіатріи, но просто аксіомы здраваго смысла; было бы совѣстно излагать такія примитивныя соображенія, если бы не приходилось отстаивать душевно-больныхъ и больницы отъ сложившихся въ части общества и у многихъ врачей совершенно ложныхъ идей и ошибочныхъ взглядовъ.

Надо умѣть отдавать себѣ отчетъ въ своемъ положеніи, въ своихъ силахъ и въ возможности дѣятельности,—или въ своемъ безсиліи; надо имѣть мужество смотрѣть въ глаза дѣйствительности. Психіатрія только нарождается въ Россіи, и ей приходится имѣть дѣло не съ нормальнымъ $\frac{1}{10}$ умаленныхъ въ населеніи, а съ накопленіемъ этихъ больныхъ за все прошедшее. *Исчерпать это накопленіе и принимать вновь заболѣвающихъ есть экономическая невозможность*,—это надо знать и воздерживаться отъ ненужныхъ попытокъ, которыя только ухудшатъ дѣло. Единственное рациональное вмѣшательство, это—принимать вновь заболѣвающихъ, предоставивъ времени и естественному теченію жизни сводить счеты съ прошедшимъ и постепенно исчерпывать старое накопленіе. *Мы должны выбирать, кого и именно призрывать, застарѣлые или свѣжіе случаи, излѣчимыхъ или неизлѣчимыхъ т.-е. дѣлать дѣло полезное или бесполезное*, а слѣдователь-

*) См. выше стр. 125.

по и вредное, такъ какъ, призравая неизлѣчимыхъ, которымъ призраіе въ сущности бесполезно, мы отнимаемъ его у излѣчимыхъ, которымъ такимъ образомъ существенно вредимъ. Но нельзя же, повторяютъ «гуманные» психіатры, оставлять людей на цѣли? Не знаемъ, можетъ быть и нельзя; но чего уже навѣрно нельзя, это сажать на ту же цѣль новыхъ, а земство это сдѣлаетъ, открывая широкій приемъ въ психіатрическую лѣчебницу. Русскіе психіатры въ большинствѣ говорятъ, что они сторонники open-door-system, но open-door—открытыя двери—понимается о внутреннихъ дверяхъ заведенія, а не наружныхъ. Относительно этихъ послѣднихъ door должно быть open для *выходящихъ* изъ лечебницы, но никакъ не для *входящихъ* въ нее.

Всѣ эти идеи и положенія пишущій приводилъ въ Московскомъ земствѣ; гласные очень скоро поняли сущность и смыслъ всей системы и приняли ее. Не такъ легко было убѣдить коллеговъ-психіатровъ. Идеи, уже окончательно принятыя въ Англии, Германіи, Голландіи, Швейцаріи, Италиі, казались имъ не только слишкомъ смѣлыми, но прямо чудовищными, до такой степени онѣ были для нихъ новы и необычны. Властное рѣшеніе земскаго собранія положило эти идеи въ основаніе всей организаціи психіатрическаго дѣла въ Московской губерніи, и прежніе противники въ литературѣ и на сѣздахъ гордятся теперь психіатрическою организаціею Московскаго земства и положенною въ ея основаніе системою.

Намъ говорятъ о душевно-больныхъ: «эти люди въ высшей степени опасны, они бросаются съ ножомъ на женщинъ, на дѣтей», если ихъ не запереть (см. даѣе разсужденія докторовъ Борсакова, Сербскаго, Крашнскаго, Трутовскаго, Баженова, Гирсона, Постарнацкаго, Дехтерева и т. д.) *«ихъ надо выбрать изъ населенія всѣхъ до одинаго, и сколько-бы ихъ ни привозили въ больницу, обязательно брать всѣхъ,—отказа въ приемъ быть не должно».*

Затѣмъ намъ тоже говорятъ: эти люди несчастны; ихъ въ населеніи мучаютъ, истязуютъ; ихъ надо удалить отъ населенія, такъ какъ невозможно оставить человѣческія существа подверженными такой пыткѣ,—ихъ непремѣнно *должно выбрать изъ населенія всѣхъ до одинаго, и сколько-бы ихъ ни привозили въ больницу, обязательно брать всѣхъ,—отказа въ приемъ быть не должно».*

Нѣтъ сомнѣнія, что первое утвержденіе исходитъ изъ ужаса передъ душевно-больными, изъ ненависти къ нимъ,—на это указываетъ самая рѣчь, самыя формулы. Этотъ ужасъ настолько силенъ, что не допускаетъ никакого обсужденія, дѣлаетъ невозможнымъ не только разумное отношеніе, но и простой арифметическій расчетъ. Людямъ находящимся въ такомъ хроническомъ

ужасѣ, страдающимъ такою фобіею, говоря психіатрическимъ языкомъ, мы бесполезно возражаемъ: «у насъ въ больницѣ нѣтъ мѣстъ; больница переполнена настолько, что всѣ корридоры заняты койками, что койки стоятъ уже вилотную, что никакое леченіе невозможно, что въ больницахъ, при создающихся такимъ образомъ ужасныхъ антигигиеническихъ условіяхъ смертность доходитъ до 16⁰/₀ (Самара ⁽¹⁾, Новгородъ ⁽²⁾), до 17⁰/₀ (Ярославль, ⁽³⁾ (Кострома ⁽⁴⁾), до 18⁰/₀ (Владиміръ ⁽⁵⁾), до 19⁰/₀ (Смоленскъ ⁽⁶⁾), до 22⁰/₀ (Черниговъ ⁽⁷⁾), до 25⁰/₀ (Вологда ⁽⁸⁾), до 28⁰/₀ (Рязань ⁽⁹⁾), до 33⁰/₀ (Тамбовъ ⁽¹⁰⁾), т. е. *треть больныхъ умираетъ въ теченіи года.* Но мартирологъ душевно-больныхъ не останавливается этихъ трепещущихъ ненавистниковъ, они не только не возмущаются такою организаціею «сухой бойни», но толкаютъ на нее душевно-больныхъ, и негодуютъ, когда кто пытается спасти несчастныхъ. «Берите всѣхъ, всѣхъ, кричатъ они; если нѣтъ мѣста, устранивайтесь какъ знаете, но принимайте». Кто кричалъ все это?

Если въ нѣкоторыхъ земствахъ говорилось, что леченіе душевно-больныхъ есть роскошь, то надо отдать справедливость, что ни одно земство не вышло на эту дорогу, что земства тотчасъ соглашались на врачебную постановку, какъ только знакомилась съ дѣломъ ближе; сколько мнѣ извѣстно, Орловское земство есть единственное, взявшее приемъ больныхъ въ больницу изъ рукъ директора и передавшее его уѣзднымъ управамъ, которыя помѣщаютъ не только идіотовъ, но даже слабоумныхъ 6-ти-лѣтнихъ дѣтей.

Отъ кого-же гдѣ мы слышали всѣ эти выкликанія? Главнымъ образомъ въ центрѣ, въ сердцѣ русскаго капитализма, въ врачебномъ мірѣ школы профессора, показавшаго примѣръ стяжанія и наживы; это говорили не земцы, это говорили врачи-психіатры. Какія побужденія, какіе психическіе процессы привели ихъ къ этой проповѣди грубѣйшаго эгоизма и человѣконенавистничества—этого, конечно, мы здѣсь разбирать не будемъ; но что мы несомнѣнно видимъ, это ихъ незнакомство съ иностранной организаціею психіатрической помощи населенію, съ статистикой, съ общими вопросами психіатріи, съ теоретическими воззрѣніями, возникшими въ наукѣ за послѣдніе 25 лѣтъ и подавшими поводъ къ литературной войнѣ. Можно думать, что эта проповѣдь человѣконенавистничества стерилизуетъ умъ и дѣлаетъ его невоспримчивымъ ко всѣмъ общимъ идеямъ, замыкая въ пониманіи всю науку въ казуистику. *) Понятно, что между этими проповѣдниками мы

*) Мы говорили выше, какое важное значеніе въ постановкѣ психіатрическаго дѣла имѣетъ Meerenberg; его отчеты всегда богато документированы не только въ статистическомъ, но и въ административномъ и бытовомъ отношеніи. Одинъ изъ полинейскихъ психіатровъ, д-ръ Chaslin,

встрѣчаемъ имена, уже знакомые намъ по заявленію на Съѣздѣ Отечественныхъ Психіатровъ, что restraint неизбеженъ въ Россіи.

Но вотъ льются потоки слезъ надъ «несчастливыми страдальцами», которыхъ крестьяне имѣютъ жестокость связывать. Тутъ взята уже совсѣмъ другая нота, нота гуманизма, жалости, милосердія. Только странно: заключеніе все одно и то-же: «Принимайте всѣхъ; если нѣтъ мѣста—устройвайтесь какъ хотите, но только принимайте». И еще страннѣе; эти потоки слезъ текутъ изъ того-же центра капитализма, изъ той-же школы профессора стижанія и паживы; среди этихъ гуманистовъ мы встрѣчаемъ тѣже имена, извѣстныя намъ по травлѣ душевно-больного. Нельзя удивляться, что это совпаденіе возбуждаетъ нѣкоторое недовѣріе къ слезамъ и воздыханіямъ.

Затѣмъ еще одна странность: отчего эти гуманисты-филантропы специализировали свое сочувствіе исключительно на душевно-больныхъ? Они настаиваютъ, что для этихъ больныхъ «хоть дворцы строить, лишь-бы ихъ выбрать изъ населенія»; но отчего эти-же гуманисты проходятъ такъ спокойно мимо другихъ, не менѣе жестокихъ, не менѣе безжалостныхъ явленій русской жизни? Очень поучительная работа д-ра Шеляховскаго объ акушерской помощи въ Орловской губерніи, работа слишкомъ мало извѣстная, къ сожалѣнію, затерянная въ сообщеніяхъ темнаго провинціального общества, показываетъ, что въ центральныхъ русскихъ провинціяхъ акушерская помощь совершенно отсутствуетъ, такъ что въ нѣкоторыхъ уѣздахъ она подается *одной* роженницѣ изъ *десяти тысячъ*. Если кому-нибудь должно помочь, и можно помочь легко, дешево и немедленно, то это, конечно, женщинѣ въ родахъ; почему-же гуманисты не находятъ нужнымъ требовать чего-нибудь въ этомъ направленіи? Почему, при страшной русской дѣтской смертности, они для дѣтей ничего не дѣлаютъ и ничего не требуютъ?

Мы сдѣлали бѣглый очеркъ положенія психіатрической помощи въ Европѣ и видѣли, что самая цѣлесообразная, самая и экстенсивная, и интенсивная помощь этого рода населенію организовалась тамъ, гдѣ къ душевно-больнымъ относятся только и исключительно какъ къ больнымъ, гдѣ надъ ними не проливаютъ слезъ, но и не выкликаютъ противъ нихъ проклятія? Рядомъ съ этимъ въ странахъ, гдѣ восторжествовала проповѣдь эгоизма, человѣконенавистничества, призыва къ самымъ низменнымъ инстинктамъ, тамъ

съ библиографической замѣтки объ отчетахъ, находить ненужнымъ останавливаться на этихъ данныхъ: «эти цифры, говоритъ онъ, относятся къ статистикѣ и администраціи, но въ отчетѣ есть и наблюденія надъ больными», другими словами онъ въ *отчетахъ (!!!)* не интересуется *цифрами (!!!)*, а ищетъ казуистики.

государство и общество тратятъ на психіатрію огромныя суммы, тамъ положеніе душевно-больныхъ ужасно... и тамъ психіатрія какъ наука стоитъ очень низко—мы говоримъ о Франціи и о Бельгіи.

Но оставимъ безъ вниманія и выкликанія страха и ненависти, и слезы и воздыханія жалости, всѣ эти *verba et voces*, и обратимся къ научнымъ даннымъ, къ статистическимъ цифрамъ, къ положительнымъ фактамъ—единственное, на чемъ можно и должно основывать всякое общественное дѣло. Въ научной психіатріи прочно установленъ, вѣдь всякого сомнѣнія, фактъ зависимости степени излѣчимости душевныхъ болѣзней отъ ихъ продолжительности. Конечно, существуютъ формы, съ самого начала уже неизлѣчимыя; конечно, существуютъ такъ называемыя позднія выздоровленія (*guérisons tardives*), но въ общемъ, относительно всей массы душевно-больныхъ а не того или другого одиночнаго случая, наблюденіе и практика установили законъ: % выздоровленій тѣмъ больше, чѣмъ въ болѣе ранній періодъ болѣзни больные получаютъ медицинскую помощь, и быстро понижается съ продолжительностью болѣзни.

«Продолжительность болѣзни, по согласному опыту всѣхъ специалистовъ, важнѣе для прогноза (предсказанія) въ душевныхъ болѣзняхъ нежели въ какихъ-либо другихъ, говоритъ Гринингеръ. Въ этомъ отношеніи мнѣнія могутъ расходиться въ цифрахъ, но въ положеніи не можетъ быть разногласія. Такъ въ Winnenthal⁽¹¹⁾ выздоровѣло изъ поступившихъ въ теченіи перваго полугодія болѣзни 68%, послѣ 2-хъ лѣтъ болѣзни 18%... въ Retreat⁽¹²⁾ въ первые три мѣсяца выздоровѣло 80%, отъ 3 до 12 мѣсяцевъ болѣзни 40% выздоровленій. У Jessen'a⁽¹³⁾ выздоравливало изъ свѣжихъ забояваній, т. е. болѣвшихъ не болѣе года, 66%, изъ болѣе застарѣлыхъ 12%; въ Leubus'ѣ⁽¹⁴⁾ выздоравливало изъ свѣжихъ случаевъ, менѣе 6-ти мѣсяцевъ продолжительности, 64,16%, изъ случаевъ 6—12 мѣсяцевъ продолжительности 34,26%, болѣе 12 мѣсяцевъ—20%; для случаевъ, появившихъ въ цѣлесообразное лѣченіе въ теченіе перваго мѣсяца болѣзни, должно рассчитывать на 70% излѣченій (Ellinger); Esquirol однако думаетъ, что послѣ 3-хъ лѣтъ болѣзни можетъ выздоровѣть только 1/30 больныхъ⁽¹⁵⁾. Поэтому нельзя надѣяться на полное выздоровленіе, если въ теченіи года не произошло замѣтнаго улучшенія»⁽¹⁶⁾.

«Чѣмъ дальше длилась душевная болѣзнь, тѣмъ она опаснѣе, говоритъ Marcé. Изъ 97 выздоровленій Guilain⁽¹⁷⁾ считается 54 въ первое полугодіе, 29 во второе, 8 въ теченіи втораго года, 4 въ теченіи третьяго, 2 въ теченіи четвертаго, и это соотношеніе должно признать согласнымъ съ общимъ опытомъ. Уже Эскироль

постановилъ общимъ правиломъ, что послѣ второго года болѣзни шансы неизлѣчимости очень велики⁽¹⁸⁾».

«*Продолжительность болѣзни.* Здѣсь неоспоримую силу имѣетъ то положеніе, что чѣмъ дольше продолжается болѣзнь, тѣмъ неблагоприятнѣе ея предсказаніе. Излѣчимость такимъ образомъ стоитъ почти въ обратномъ отношеніи съ продолжительностью болѣзни. Самые частые случаи выздоровленія, до 60%, достигаются въ первые мѣсяцы болѣзни; во второмъ полугодіи ея—только около 25% или немного болѣе, на второмъ-же году психическаго расстройтва уже не болѣе 2—5%», говоритъ Краффтъ-Эбингъ⁽¹⁹⁾.

«*Продолжительность.* Излѣчимость упомощательства находится въ обратномъ отношеніи къ его хроничности, говоритъ профессоръ ВаП. Чѣмъ болѣе длилась болѣзнь, тѣмъ менѣе надежды на излѣченіе. По словамъ Guislain'a, 60% подученныхъ выздоровленій совершаются въ первые мѣсяцы, и 25% въ теченіи слѣдующаго полугодія»⁽²⁰⁾.

«Предсказаніе чрезвычайно много зависитъ отъ того, сколько времени прошло отъ начала болѣзни, говоритъ профессоръ Корсаковъ. Большинство случаевъ выздоровленія бываетъ въ первые 9 мѣсяцевъ отъ начала болѣзни. Если прошелъ уже годъ, то шансы на выздоровленіе значительно уже падаютъ, и въ третій годъ случаи выздоровленія бываютъ уже рѣдки. Правда, бываютъ случаи выздоровленія и послѣ многихъ лѣтъ душевной болѣзни (10—15 лѣтъ), но эти случаи исключительны. Повидимому, излѣчимость душевнаго заболѣванія много зависитъ отъ времени, когда начато правильное леченіе. По статистикѣ нѣкоторыхъ авторовъ, изъ больныхъ, поступающихъ въ больницу въ первый мѣсяць заболѣванія, выздоравливаютъ около 80%, а изъ поступившихъ во второй и третій мѣсяць—уже гораздо меньше»⁽²¹⁾.

«Эти факты весьма поучительны для тѣхъ, кто боится помѣщать больныхъ въ спеціальныя заведенія изъ опасенія принести имъ вредъ помѣщеніемъ», продолжаетъ тотъ-же авторъ; эти факты, дополнимъ мы, еще болѣе поучительны—или должны были-бы быть поучительны—для многихъ другихъ, и особенно для тѣхъ, на долю которыхъ выпадаетъ обязанность организовать психиатрическую помощь населенію, главнымъ образомъ для психіатровъ, затѣмъ для администраторовъ, государственныхъ и общественныхъ.

Изъ отчета St-Jurgens-Asyl и нѣкоторыхъ другихъ мы видѣли, что приведенныя здѣсь цифры % выздоровленій нѣсколько ниже дѣйствительныхъ современныхъ, что объясняется, конечно, улучшеніемъ психиатрическаго дѣла. Въ общемъ въ настоящее время можно считать излѣченій:

Въ первые 3 мѣсяца болѣзни 65%—70%; отъ 3-хъ до 6-ти мѣсяцевъ—50%; отъ 6 мѣсяцевъ до 1 года—25%; отъ 1 года до 2-хъ лѣтъ—2%—5%; послѣ 2-хъ лѣтъ болѣзни выздоровленій болѣе не бываетъ, кромѣ совершенно исключительныхъ, настолько рѣдкихъ, что они не могутъ идти въ счетъ.

Ясно, что психиатрическая помощь населенію, но помощь *врачебнаго* характера, должна имѣть двѣ цѣли, два объектива:

1) Она должна создать условія, при которыхъ душевно-больные поступали-бы въ больницу въ возможно раннемъ періодѣ болѣзни, возможно скорѣе послѣ начала заболѣванія.

2) Она должна создать больницы такъ, чтобы больные находили въ нихъ *цѣлесообразное* (zweckmässige, Гринингеръ) леченіе.

Для достиженія перваго объектива (чтобы душевно-больные поступали въ больницу своевременно, т. е. возможно раньше) необходимо:

А. Чтобы населеніе было побуждено къ раннему помѣщенію своихъ больныхъ;

В. Чтобы это раннее помѣщеніе было не только возможно, и удобно-исполнимо.

Ясно, что населеніе будетъ помѣщать своихъ больныхъ для леченія только тогда, когда оно пойметъ возможность леченія душевно-больныхъ, пожелаетъ этого леченія, и поверитъ, что психиатрическая больница дастъ его, что это ея цѣль и назначеніе. Необходимо слѣдовательно, чтобы населенію объяснялось, и не въ общихъ чертахъ, а въ каждомъ конкретномъ случаѣ, что душевно-больнаго должно тотчасъ же помѣщать въ больницу, въ которой онъ найдетъ помощь и нужный уходъ. Для этого въ странахъ, въ которыхъ психиатрическое дѣло поставлено правильно, гдѣ психіатрія есть часть медицины, а не полицейскаго управленія, гдѣ психіатры не стремятся охранять общественную безопасность, не мечтаютъ о роли полицейскаго, а довольствуются болѣе скромною—очевидно!—ролью врачей, гдѣ психиатрическая больница не есть филиальное отдѣленіе тюрьмы, въ Голландіи, въ Германіи, организуются общества для распространенія въ населеніи вѣрнаго пониманія и сознанія необходимости леченія душевныхъ болѣзней. Въ Россіи, въ земскихъ губерніяхъ, гдѣ мы имѣемъ организацію врачебной помощи въ деревняхъ, организацію, приобрѣтшую уже въ значительной степени народное довѣріе, великое дѣло современной, единственной плодотворной психиатрической помощи можетъ быть организовано вполне цѣлесообразно. Поэтому въ общемъ *правильно и цѣлесообразно именно съ психиатрической точки зрѣнія*, чтобы общія медицинскія потребности были удовлетворены раньше, чтобы госпитали устраивались раньше психиатрическихъ больницъ, но въ особенности—чтобы населеніе *привыкло къ ме-*

дисциплинарной помощи, сознало ее необходимость и свое право на нее. В России мы переживаем теперь в психиатрии то, что 25 летъ тому назад пережила земская медицина вообще, и имѣемъ дѣло съ тѣми самыми возраженіями противъ леченія умалишенныхъ, съ какими имѣли дѣло инициаторы земской медицины. Выше уже было говорено, что низшій классъ населенія—да и не одинъ онъ—обращается за психиатрической помощью только тогда, когда истощены все другіе способы, могущіе по его мнѣнію помочь душевно-больному: отчитываніе, хожденіе по монастырямъ и церквямъ, леченіе у знахарей и т. д., т. е. когда больной сдѣлался уже неизлѣчимымъ. На основаніи этого неоспоримаго факта намъ говорятъ, что лечитъ умалишенныхъ есть роскошь, фантазія, пустая затѣя, что никакихъ больныхъ для излеченія намъ возить не будутъ, т. е. теперь повторяютъ буквально то, что говорилось противъ земскихъ лечебницъ 25 летъ тому назадъ. Но за это время врачебная помощь въ земскихъ губерніяхъ вошла въ жизнь населенія, вошла въ его сознаніе какъ право и необходимость, и такимъ образомъ, подготовила путь къ помощи психиатрической. Участковые врачи будутъ способствовать дѣлу организаціи помощи умалишенныхъ и примѣръ Московскаго земства гарантируетъ намъ, что, съ ихъ помощью, дѣло можетъ быть поставлено совершенно правильно, не слѣпо-эмпирически, а въ виду достиженія заранее обдуманной цѣли. Получивъ уже довѣріе населенія, они, при желаніи и при пониманіи, могутъ болѣе или менѣе слѣдить за появленіемъ свѣжихъ заболѣвацій, и своимъ нравственнымъ вліяніемъ побуждать населеніе обращаться своевременно за медицинской помощью. Только благодаря дружнымъ усиліямъ всего земскаго врачебнаго института, уже прочно сложившагося, организованнаго и административно, и нравственно, имѣющаго уже принципы и традиціи, психиатрическое дѣло будетъ дѣломъ дѣйствительно медико-соціальнымъ, иначе же оно вѣчно останется на почвѣ полицейской филантропіи или филантропической полціи, бременя бюджетъ страны. Правильное попеченіе объ умалишенныхъ, организованное въ виду достиженія извѣстныхъ медицинскихъ и социальныхъ цѣлей, можетъ развиваться только на почвѣ, подготовленной общей медицинской организаціей.

Психиатрическая помощь есть не начало организаціи въ странѣ врачебной помощи вообще, а ее вѣнецъ, завершающій ее. Въ западной Европѣ, гдѣ народъ вообще культурнѣе, гдѣ въ деревняхъ живетъ много культурныхъ людей, гдѣ врачи практикуютъ и среди крестьянъ, гдѣ населеніе привыкло къ врачебной помощи вообще, можно и цѣлесообразно дѣйствовать пропагандой и оказаніемъ денежнаго и административнаго вспоможенія, какъ это дѣлается въ

Голландіи, въ Саксоніи, въ Силезіи. Рядомъ съ этимъ психиатры вездѣ въ западной Европѣ настойчивѣе требуютъ, чтобы психиатрія была введена въ циклъ обязательныхъ медицинскихъ дисциплинъ, хотя-бы въ самыхъ скромныхъ размѣрахъ, чтобы оканчивающій врачъ обязательно прослушалъ курсъ психиатріи, посѣщалъ психиатрическую клинику и сдалъ экзаменъ изъ элементарной общей патологіи и терапіи душевныхъ болѣзней. При этихъ условіяхъ душевно-больные будутъ гарантированы отъ попытокъ своеобразнаго леченія, до котораго нѣкоторые деревенскіе врачи доходятъ своимъ умомъ, будутъ гарантированы отъ мушки на затылокъ, отъ кровопропусканія, кровавыхъ банокъ, и отъ потери драгоценнаго для леченія времени,—но подъ условіемъ, конечно, чтобы *съ университетской кафедры медицинскаго факультета* врачамъ не преподавались полнейшія воззрѣнія на душевно-больного, не внушались ненависть къ больному и ужасъ передъ нимъ. Въ Даніи, странѣ очень маленькой, гдѣ всякая организація болѣе доступна и легче осуществима, такъ какъ все заинтересованныя лица могутъ стовориться и прійти къ соглашенію, въ Копенгагенскомъ университетѣ курсъ психиатріи сдѣлался обязательнымъ de facto, хотя онъ и не обязательенъ по университетскому уставу; далѣе, благодаря тому, что больница Св. Іоанна (St. - Hans) въ Роскильдѣ принадлежитъ городу Копенгагену, можно было устроить, что кончающіе курсъ врачи, прежде чѣмъ идти на практику въ глубь страны—als sie auf's Publikum losgelassen werden, *) какъ говорится на университетскомъ жаргонѣ—проходили черезъ ассистентуру въ Роскильдѣ, гдѣ они исполняли обязанности палатныхъ врачей съ званіемъ кандидатовъ, получая всю матерьяльную жизнь и небольшое содержаніе, которое облегчало имъ ихъ первоначальное медицинское устройство на мѣстѣ. Благодаря такой организаціи, дававшей практическимъ врачамъ основныя свѣдѣнія по психиатріи и нѣкоторое знакомство съ больными, въ психиатрическія больницы въ Даніи *никогда* не привозятъ душевно-больныхъ, бывшихъ уже жертвами самодѣльнаго леченія, и доставка свѣжихъ случаевъ происходитъ совершенно удовлетворительно. «Врачи нѣсколько злоупотребляютъ, можетъ быть, бромистымъ кали, говорилъ пишущему профессоръ психиатріи въ Копенгагенѣ д-ръ Фредерейхъ, но не только никакой крупшой гаупости, но и вообще никакого грубаго, нецѣлесообразнаго терапевтическаго вмѣшательства съ ихъ стороны мы не встрѣчаемъ, и можно сказать въ общемъ, что они никогда не пробуютъ лечить сами, а прямо отправляютъ душевно-больнаго въ спеціальную больницу, развѣ продержатъ

*) Чѣмъ будутъ снесены на рубанку.

его въ соматическомъ госпиталѣ сутки, чтобы дать отдохнуть въ случаѣ надобности». Въ Россіи, въ земскихъ губерніяхъ, можно достигъ въ значительной степени того-же простымъ соглашеніемъ участковыхъ земскихъ врачей и земскаго управленія съ дирекціею психіатрической больницы; конечно, можетъ найтись и такой врачъ, что будетъ упорно пробовать лечить самъ, но уже съ этимъ— все-же рѣдкимъ—случаемъ придется примириться,—какъ извѣстно, «gegen Dummheit kämpfen die Götter selbst vergebens».

Въ не-земскихъ губерніяхъ обычная форма психіатрической помощи, т. е. большая больница, долженствующая удовлетворять психіатрической потребности болѣе или менѣе обширнаго района, есть дѣло безусловно ошибочное, какъ мы увидимъ еще ниже. Если не прибѣгнуть къ другой, новой формѣ организаціи психіатріи, то необходимо предварительно создать обще-врачебную помощь, безъ которой психіатрическая больница есть институтъ совершенно бесполезный и бесплодный въ настоящемъ, и который окажется вреднымъ въ ближайшемъ будущемъ, такъ какъ при немъ есть какъ-бы видимое, кажущееся удовлетвореніе психіатрической потребности края, и потому нѣтъ уже никакихъ шансовъ, чтобы эта потребность была удовлетворена въ дѣйствительности. Вездѣ, гдѣ психіатрическое дѣло поставлено хорошо, оно явилось вѣнцомъ, завершающимъ дѣло обще-врачебной помощи, и было-бы совершенно неправильно, нецѣлесообразно нарушать этотъ логическій и хронологическій порядокъ, и выставлять специально-психіатрическую потребность раньше обще-медицинской.

Но кромѣ этого нравственнаго побужденія убѣжденіемъ, можно и должно, въ виду капитальнаго обще-государственнаго или общественаго значенія вопроса, прибѣгнуть и къ другимъ мѣрамъ. Такъ какъ лѣченіе душевно-больнаго въ преобладающемъ большинствѣ случаевъ, можно сказать почти исключительно можетъ быть практикуемо только въ специальной больницѣ, и потому почти всегда далеко превосходить средства семьи, то совершенно правильно, чтобы общество или государство пришло на помощь семьѣ и дало-бы больному бесплатное *лѣченіе* до того времени, пока это *лѣченіе* не обратится въ простой уходъ, логично надающій на семью. Поэтому слѣдуетъ и съ точки зрѣнія справедливости, и съ точки зрѣнія гуманности, и съ точки зрѣнія общественной выгоды, раскрыть настежь двери больницы для свѣжихъ случаевъ, могущихъ выздороветь, и *согласть лѣченіе бесплатнымъ*, такъ чтобы денежный вопросъ никогда не останавливалъ семейство въ помѣщеніи душевно-больнаго въ больницу. Ниже мы будемъ говорить о томъ, какія мѣры должны быть приняты, чтобы больницы не обращались въ склады хрониковъ, въ богадѣльни, не перепол-

нялись не требующими лѣченія случаями, лишая свѣжіе случаи необходимыхъ условій для выздоровленія.

Затѣмъ для облегченія и ускоренія доставки душевно-больнаго въ больницу, слѣдуетъ и самую доставку взять на общественный счетъ. Къ этому пришли практикой уже во многихъ мѣстахъ въ Германіи и въ Италіи; въ Бельгій это практикуется правильно; въ Россіи, въ земскихъ губерніяхъ, это сдѣлалось само собою: крестьяне привозятъ своихъ больныхъ въ ближайшую участковую больницу, а та пересылаетъ въ психіатрическую больницу или непосредственно, или черезъ уѣздную управу.

Анализируя вопросъ дальше, напомнимъ, что въ совершенно культурныхъ странахъ не останавливаются передъ употребленіемъ понудительныхъ мѣръ, считая, что въ этомъ случаѣ всѣ принципы свободы личности и невмѣшательства государственной власти въ семейную жизнь гражданъ здѣсь непримѣнимы. Въ странахъ, въ которыхъ личная свобода весьма уважается, существуетъ обязательное обученіе дѣтей, обязательное оспопрививаніе и т. д. На это возражаютъ, что дѣти, какъ беззащитные, нуждаются въ покровительствѣ государства, но это должно еще въ большей степени сказать объ умалненныхъ. Если отецъ не имѣетъ права оставить своего сына безграмотнымъ или подвергать его опасности оспы, то можно разсуждать, что онъ точно также не имѣетъ права лишать его медицинской помощи и подвергать его опасности потерять на всю жизнь разумокъ. Эта постановка вопроса принята, прямо или косвенно, во многихъ странахъ; французскій законъ хотя и позволяетъ держать умалненного дома, подъ наблюденіемъ ближайшихъ родственниковъ (родителей, брата, сестры, супруга), но если изолированіе продолжается 3 мѣсяца, то объ этомъ родственникъ долженъ увѣдомить прокурора и представить медицинское свидѣтельство; прокуроръ можетъ назначить надзоръ, который обязательно производится, если больной содержится не у ближайшаго родственника. Въ Голландіи специальный инспекторъ наблюдаетъ за содержаніемъ душевно-больнаго въ домѣ, и въ случаѣ неудовлетворительности извѣщаетъ прокурора для принятія должныхъ мѣръ. Шотландія особенно заботится о своихъ умалненныхъ, а больные бѣднаго класса пользуются специальнымъ покровительствомъ закона, который гарантируетъ имъ медицинскій уходъ. Но какъ ни важно организовать психіатрическое дѣло такъ, чтобы всѣ свѣжіе случаи заболѣванія своевременно помѣщались въ больницу, гарантируя имъ такимъ образомъ возможность и наибольшіе шансы выздоровленія, однако едвали было-бы выгодно прибѣгать къ насильственнымъ мѣрамъ, кромѣ какъ въ совершенно исключительныхъ обстоятельствахъ, или въ мѣстностяхъ, пред-

ставляющих особия условия. При крайней некультурности низших сельских властей в России, насильственные мѣры — которые противорѣчат самым основным принципам нашего гражданского законодательства — только усилить в низшем классе ужас передь «сумасшедшимъ домомъ». Затѣмъ надо принять въ соображеніе не только недостаточность количественную, но и крайнюю неудовлетворительность качественную большинства институтовъ будто-бы психіатрической помощи населенію — мы говоримъ о такъ называемыхъ «психическихъ отдѣленіяхъ». Во всякомъ случаѣ примѣры Голландіи и Шотландіи съ одной стороны, Франціи и Бельгіи съ другой, не располагаютъ къ большой вѣрѣ въ полезность насильственныхъ мѣръ. Такая постановка дѣла какъ гарантірование умалшеннымъ должного ухода и помощи безусловно справедлива, и теоретически противъ нея ничего возразить нельзя, если, какъ въ Голландіи, въ Шотландіи, она имѣетъ въ виду благо больного, а не общественную безопасность. Практически эти мѣры не только крайне полезны, но и совершенно необходимы тамъ, гдѣ психіатрическое дѣло поставлено хорошо, но населеніе, вслѣдствіе низкой культуры, нравственной грубости, вообще отрицательныхъ свойствъ, не заботится о своихъ душевно-больныхъ и не утилизируетъ предлагаемой ему помощи, — фактъ, существующій напр. въ Шлезвигѣ, въ Мекленбургѣ. Но чтобы имѣть право прибѣгнуть къ принудительному помѣщенію, необходимо, чтобы такое помѣщеніе было полезно больному, чтобы все психіатрическое дѣло стояло почти безупречно, и это не только въ медицинскомъ отношеніи, но и въ этическомъ; чтобы падаясь такіа чувства и возрѣнія населенія, которые многимъ могутъ казаться, можетъ быть, и невѣрными или вытекающими изъ невѣрнаго пониманія. Такъ напр. населеніе въ очень многихъ странахъ чувствуетъ своихъ больныхъ глубоко оскорбленными, что ихъ помѣщаютъ вмѣстѣ съ умалшенными преступниками; такое пониманіе можетъ казаться намъ невѣрнымъ; мы можемъ находить, что все люди равны передь болѣзью, которая нивелируетъ общественныя и нравственныя положенія, но насилывать въ этомъ отношеніи чувства населенія едва ли правильно, тѣмъ болѣе, что оно имѣетъ весьма справедливое практическое оправданіе: умалшенные преступники въ большинствѣ случаевъ грубы, циничны, и ихъ рѣчь, ихъ общество оскорбляютъ совершенно законную нравственную чувствительность; не смотря на нашъ принципъ равенства людей передь болѣзью, мы, вѣроятно, не охотно положимъ въ одну больничную палату 16-ти лѣтнюю дѣвочку и нѣсколько безстыдныхъ разнузданныхъ проститутко.

Въ Россіи обсужденіе права государства на принудительныя

мѣры можетъ имѣть исключительно академическій характеръ. Наши больницы, вся наша психіатрическая организація, все возрѣнія, положенныя въ ея основаніе, проповѣдь челоѣконенавистничества, грубаго эгоизма, страха передь душевно-больнымъ, постановки больницы и закономъ, и администраціею, и обществомъ, и многими врачами, какъ мы видѣли, какъ института не врачебной помощи больнымъ, а защиты общества отъ «убійць», «поджигателей», «систематическихъ грабителей и воровъ», отъ «безпардонной арміи», — все это оскорбляетъ душевно-больныхъ, отталкиваетъ населеніе отъ больницы и возбуждаетъ въ немъ къ нимъ недоверіе и ненависть — увы! совершенно законныя и оправдываемыя не только вслѣдствіе такой теоритической постановки, но и вслѣдствіе всѣхъ тѣхъ ужасовъ, которые мы видѣли совершающимся въ «психическихъ отдѣленіяхъ», управляемыхъ *врачами* и подъ покровомъ самой гуманной науки — *медицины!*

Такимъ образомъ недостаточно, какъ мы видѣли, построить психіатрическую больницу, чтобы имѣть право считать, что населеніе получаетъ нужную психіатрическую помощь, — нужна еще цѣлая организація, благодаря которой только и возможна цѣлесообразная и полезная утилизация этой больницы. Мы увидимъ, что эта организація можетъ быть очень разнообразна, и должна быть очень разностороння.

Второе условіе для ранняго помѣщенія душевно-больныхъ въ специальную больницу, требуетъ, какъ было сказано выше, чтобы это помѣщеніе было возможно и удобно выполнимо. Это можетъ казаться трюизмомъ изъ исторіи Monsieur de la Palisse, между тѣмъ мы увидимъ, какъ оно важно и какъ мало оно соблюдается.

Представимъ себѣ, что горе имѣть близкаго челоѣка заболѣвшимъ психически постигло меня — пишущаго, меня — читателя, однимъ словомъ «меня» разсуждающаго: у меня заболѣли психически жена, сестра, дочь. Какъ-бы ни выкликали психіатрическія кликуши: «она опасна! она бросится на васъ съ ножомъ! она спалитъ ваше имущество!» и т. д., для меня она будетъ не «систематической воровкой», не солдатомъ «безпардонной арміи», совершающимъ «различныя преступления», — для меня она все-же будетъ близкимъ, дорогимъ, страдающимъ и жалкимъ существомъ. Что мнѣ дѣлать съ моею бѣдной больной Таней или Маней? Врач-психіатръ мнѣ говоритъ: «Помѣстите ее скорѣе въ психіатрическую больницу, — но тутъ-же прибавляетъ (или я самъ, уже заинтересованный въ вопросѣ, прочту въ его сочиненіяхъ) что «надо защитить общество» отъ этого дорогого мнѣ, больного и несчастнаго существа, что мою Таню надо помѣстить въ больницу, такъ какъ «главное показаніе для помѣщенія — это опасность для окружаю-

щих», что психически-больные потому и помѣщены въ больницу, что они «убійцы», «воры», «грабители». Наслушавшись такихъ ужасовъ въ Москвѣ, я ѣду посоветоваться въ Харьковѣ; тамъ мнѣ не посчастливилось застать профессора, а я отправляюсь къ ассистентамъ клиники; мнѣ одинъ говоритъ, что моя страдалица— «вовсе не безразличный членъ общества, она его вредный членъ». что она «вредный соръ, отъ котораго надо профильтровать общество»⁽⁷⁴⁾. Другой заранее предупреждаетъ меня, что если психически-больному дать въ руки косу, онъ моей бѣдной Танѣ, можетъ быть, скоситъ голову⁽⁷⁵⁾. Неужли это меня расположитъ отдать мою бѣдную больную въ больницу, въ общество воровъ и убійцъ, и въ безконтрольное распоряженіе врачей съ такими взглядами на своихъ кліентовъ? Затѣмъ я спрашиваю этихъ врачей, что будутъ въ этой больницѣ дѣлать съ моей больной? Оказывается, въ Харьковѣ ее посадятъ за рѣшетку⁽⁷⁶⁾, въ Москвѣ тоже посадятъ за рѣшетку⁽⁷⁶⁾, да сверхъ того при пынѣшнихъ условіяхъ нельзя обойтись безъ связыванія⁽⁷⁷⁾. Но она не дастъ связывать себя? Тогда ее свяжутъ силой! Полагаетъ-ли читатель, что здѣсь *существуетъ нравственная возможность ранняго помѣщенія въ больницу?*

Вообразить себѣ, что стоитъ только выстроить больницу— «заведеніе для умалишенныхъ», чтобы населеніе привезло въ него всѣ свои свѣжія заболѣванія—это рисоваться въ совершенномъ невѣдѣніи простѣйшей психологій обычнаго человѣка, въ полнѣйшемъ незнакомствѣ съ исторією психіатріи, съ ея статистикою, администраціею, съ жизнью психіатрическихъ больницъ, въ абсолютномъ незнакомствѣ со всеми общими психіатрическими вопросами. Вы кричите, что умалишенные опасны, что они убьютъ, спалить, совершатъ всевозможныя злодѣянія, что «въ настоящихъ условіяхъ нельзя обойтись безъ связыванія», что «задача научной психіатріи—профильтровать общество отъ этого вреднаго сора»,— и вы думаете, что я едамъ къ вамъ мою Таню или Маню, моего Петю или Федю? Если то, что вы говорите, правда,—то какъ я помѣщу въ среду какихъ-то неустовыхъ преступниковъ бѣдное, страдающее, дорогое мнѣ, надрывающее мое сердце существо? Неужели я не истощу прежде всевозможныхъ средствъ, отъ поѣздки къ земскому врачу до напентыванія, неужели я не попробую прежде убѣдить, «разговорить» моего больного, не продержу его дома въ надеждѣ, что это «такъ», «пройдетъ», что «Богъ милостивъ»? А если все, что вы говорили—неправда, то на какомъ-же уровнѣ или знанія, или нравственности вы стоите? И неужели я отдамъ своего бѣднаго страдальца въ такія руки на безконтрольное распоряженіе? Это не мой Федя или Петя помѣшался, это я сошелъ съ ума, если отдамъ его вамъ.

Такимъ образомъ первымъ условіемъ ранняго помѣщенія, а слѣдовательно и выздоравливанія душевно-больныхъ, является нравственная постановка: надо, чтобы душевно-больные были въ глазахъ правящихъ и завѣдующихъ *больными*, а не «опасными» будущими «преступниками»; чтобы больницы были не мѣстомъ защиты общества отъ больныхъ, и чтобы психіатры, въ глазахъ публики, перестали быть кварталными и обратились въ врачей.

Пойдемъ въ нашемъ предположеніи далѣе. Когда я рѣшусь скорѣе и легче отдать свою больную въ больницу?—Когда эта больница близко отъ меня, я о ней много слышалъ, если и не знаю ее лично; о завѣдующемъ ею врачѣ тоже часто слышалъ,—это свой человѣкъ въ округѣ; и мѣсто больницы я знаю,—это вотъ отъ такого-то села рукой подать,—и съѣздить туда ничего незначитъ, хоть каждую недѣлю, а то и чаще ѣзди; можетъ быть мнѣ и не покажутъ мою бѣдную Таню или Маню, да я хоть справлюсь о ней. Также-ли легко я рѣшусь помѣстить, если больница гдѣ-то далеко, далеко, въ «губерніи»; когда она есть что-то дальнее, незнакомое, чужое; я о ней ничего не знаю, о врачѣ ея тоже ничего не слышалъ,—знаю только, что это какое то очень большое заведеніе, съ сотнями и сотнями больныхъ, гдѣ моя Таня или Маня, мой Федя или Петя будутъ совсѣмъ затеряны. Поѣхать повидать ее? Далеко, долго, дорого—да и пустятъ-ли? Можетъ быть бесполезно съѣзжу. Отдавать-ли въ этихъ условіяхъ? Чѣмъ я легче рѣшусь отдать своего больного, тѣмъ и скорѣе я приму это рѣшеніе, и тѣмъ раньше больной попадетъ въ больницу. Чѣмъ труднѣе мнѣ рѣшиться, по нравственнымъ или матеріальнымъ условіямъ, тѣмъ *дальше* я буду колебаться, слѣдовательно тѣмъ позже мой больной будетъ помѣщенъ, и тѣмъ меньше шансовъ онъ имѣетъ выздороветъ. Такимъ образомъ мы приходимъ къ заключенію, что *чѣмъ ближе больница къ больному, тѣмъ раньше онъ въ нее попадетъ и тѣмъ больше шансовъ онъ имѣетъ выздороветъ*; отсюда:

чтобы получать свѣжіе случаи, чтобы получать большой % выздоровленій, должно приблизить психіатрическую помощь къ населенію.

Но это только разсужденіе, и потому ему, какъ всякому разсужденію, цѣна—грошъ, и притомъ ломаный, если оно не опирается на положительные факты; провѣрять-же на фактахъ, на цифрахъ, насколько близость больницы влияетъ на помѣщенія, и такъ какъ мы ишемъ для Россіи, то возьмемъ русскую статистику. Мы имѣемъ много данныхъ по поступленіямъ по уѣздамъ въ земскія больницы; разобьемъ эти поступленія на слѣдующія группы, соотвѣтственно ихъ удаленію отъ больницы.

I. Поступления из губернского города—ближайших, такъ какъ психіатрическія больницы всѣ находятся или въ самомъ городѣ, или въ ближайшемъ отъ него разстояніи.

II. Поступления изъ губернскаго уѣзда.

III. Поступления изъ губернскаго уѣзда.

IV. Поступления изъ остальныхъ уѣздовъ, которые мы обозначимъ «*дальними*».

Конечно, не одно отдаленіе должно вліять на помѣщеніе, но и удобство сообщенія; очевидно, что уѣздъ, хотя-бы и болѣе удаленный, но соединенный съ губернскимъ городомъ желѣзной дорогой, будетъ помѣщать больше больныхъ нежели уѣздъ болѣе близкій, но не имѣющій другого сообщенія кромѣ такъ назыв. грунтовой дороги; это надо принимать въ соображеніе при анализѣ помѣщений той или другой губерніи; надо прибавить однако, что, при бѣдности нашего крестьянства, желѣзная дорога играетъ въ его жизни меньшую роль, нежели это можно было-бы предположить. Крестьянинъ скорѣе придетъ навѣстить своего больного за 50 верстъ пѣшкомъ, чѣмъ побѣдетъ за тѣ-же 50 верстъ по желѣзной дорогѣ.

Сколько нишущему извѣстно, д-ръ Боженовъ, тогда директоръ Рязанской больницы Голенчино, первый обратилъ вниманіе на зависимость числа помѣщений отъ разстоянія; онъ сопоставилъ съ этою зависимостью еще другія замѣчанія, относительно преступности и относительно $\%$ выздоровленій душевно-больныхъ изъ различныхъ уѣздовъ, и указалъ связь между этими явленіями и отдаленностью уѣздовъ. Эти сопоставленія настолько важны, что они должно были-бы лечь въ основаніе всей организациі психіатрическаго дѣла въ Россіи, обусловить форму, въ которую можетъ и должна вылиться цѣлесообразная психіатрическая помощь,—но авторъ этихъ замѣчаній остановился на простой констатациі, и не только не пошелъ дальше по этому, въ высшей степени плодотворному пути, но пошелъ даже въ совершенно обратномъ направленіи; эта невѣрность своимъ собственнымъ предпосылкамъ объясняется, вѣроятно, невольнѣй удачный оборотъ части его психіатрической дѣятельности.

Д-ръ Боженовъ ⁽²²⁾ распредѣлялъ больныхъ въ больницы на три группы: 1) *губернскій уѣздъ* (который онъ называетъ *центральной*); 2) *ближніе уѣзды*; 3) *дальніе уѣзды*. Для этихъ трехъ группъ онъ вычислилъ средній процентъ: а) уроженцевъ каждаго уѣзда по отношенію ко всемъ больнымъ, состоящимъ въ больницѣ; б) умалишенныхъ преступниковъ къ общему числу больныхъ той-же группы; в) выздоровленій.

Средній $\%$ больныхъ *) по отношенію къ числу больныхъ въ больницѣ	I группа. Губернскій уѣздъ.	II группа. Ближніе уѣзды.	III группа. Дальніе уѣзды.
	25,8 ⁰ / ₀	7,0 ⁰ / ₀	4,4 ⁰ / ₀
$\%$ умалишенныхъ преступниковъ	4,1 ⁰ / ₀	6,7 ⁰ / ₀	16,5 ⁰ / ₀
$\%$ выздоровленій	21,2 ⁰ / ₀	7,7 ⁰ / ₀	5,8 ⁰ / ₀

«Другими словами, говоритъ авторъ, рязанцы, отправляя своихъ душевно-больныхъ въ спеціальныя учрежденія раньше чѣмъ другіе уѣзды, которые держали своихъ больныхъ дома до послѣдней крайности, ео ipso въ гораздо большей степени, чѣмъ другіе уѣзды, *гарантируетъ себя отъ преступленій*, совершаемыхъ въ состояніи невмѣняемости. Точно также и процентъ выздоровленій между рязанцами несравненно выше, чѣмъ между уроженцами другихъ уѣздовъ. Это опять-таки объясняется тою-же причиною».

Эта маленькая выписка даетъ намъ ключъ къ пониманію факта, что д-ръ Баженовъ, отмѣчая констатированный имъ фактъ зависимости помѣщений отъ разстоянія, фактъ, который долженъ былъ-бы лечь краеугольнымъ камнемъ въ основу всего психіатрическаго дѣла, не вывелъ изъ него никакого заключенія.

Авторъ знаменитой формулы, что психіатры—*«мажордомы львиного короля—русскаго уголовного закона»*, и что на нихъ возложена обязанность защищать общество отъ душевно-больныхъ, настолько отуманенъ своею полицейскою ролью и страхомъ,—болѣе ужасомъ—передъ душевно-больными, что во всемъ этомъ вопросѣ онъ увидалъ только *гарантию отъ преступленій* и ничего больше, и прошелъ мимо основного факта русской психіатриі, совершенно не понявъ ни его смысла, ни его послѣдствій для психіатриі въ Россіи. Не правъ-ли былъ нишущій, говоря, что эти полицейскія возрѣнія въ психіатриі дѣлаютъ умъ безплоднымъ и застилаютъ ему общіе вопросы, сводя психіатрию въ лучшемъ случаѣ на казуистику.

Утилизируемъ данныя Рязанской губерніи нѣсколько иначе. Д-ръ Баженовъ даетъ въ отчетѣ за 1887—88 годъ распредѣленіе по уѣздамъ больныхъ, *состоящихъ* въ больницѣ; слѣдующіе отчеты даютъ распредѣленіе *поступившихъ*. Это величины несоизмѣрныя, и каждая изъ нихъ имѣетъ свое, очень опредѣленное значеніе. Число *поступленій* показываетъ, какъ хочетъ или можетъ населеніе пользоваться услугами больницы, тогда какъ число *состоящихъ* больныхъ обусловливается множествомъ очень слож-

*) Больные всѣхъ уѣздовъ составляютъ 94,2⁰/₀; недостающее 5,8⁰/₀ приходится на уроженцевъ другихъ губерній.

ных факторовъ, гигиеническихъ (смертность), врачебныхъ (выздоровленія), административныхъ (выписки) и т. д. Затѣмъ въ отчетахъ Рязанской больницы съ 1890 года, гор. Рязань выдѣленъ изъ уѣзда, и это обстоятельство позволяетъ намъ дать статистикѣ еще большую наглядность. Суммируя все поступленія за періодъ 1890—98 г. (23) по уѣздамъ, распредѣливъ ихъ по группамъ соответственно разстоянію отъ больницы, и вычисливъ для каждой группы число помѣщенныхъ больныхъ на 1000 жителей мы получаемъ слѣдующую таблицу: I—губернскій городъ—разстояніе отъ больницы—0; II—губернскій уѣздъ, среднее разстояніе отъ больницы 20 верстъ; III—ближніе уѣзды, разстояніе отъ ихъ городовъ какъ центровъ отправленія больныхъ—въ среднемъ 60 верстъ*); IV—дальніе уѣзды; среднее разстояніе 100 верстъ **).

	I г. Рязань.	II Рязанскій уѣзд. Средн. разстояніе—20 верстъ.	III Ближніе уѣзды. Средн. разстояніе—60 верстъ.	IV Дальніе уѣзды. Средн. разст.—100 верстъ.
Число поступленій	295	543	809	1034
Число жителей .	70,327	203,712	534,464	986,344
Число помѣщенныхъ больныхъ на 1000 жителей . .	4,21	2,67	1,57	1,05

Возьмемъ другую губернію, именно Тверскую, вмѣщую, какъ и Рязанская, большую реформированную больницу, славившуюся своимъ благоустройствомъ. Въ періодъ 1893—94 по 1896—97 годъ (24) было принято въ абсолютныхъ числахъ на 10,000 жителей.

УѢЗДЫ.	Число поступленій въ больницу.		УѢЗДЫ.	Число поступленій въ больницу.	
	Абсол. ч.	На 10.000 жител.		Абсол. ч.	На 10.000 жител.
1. Тверской .	366	25,3	7. Кашинскій .	76	6,0
2. Новоторжскій .	143	9,7	8. Вышневолоцк.	87	5,4
3. Ржевскій .	124	9,1	9. Осташковскій .	60	5,4
4. Корчевской .	105	8,9	10. Весьегонскій .	67	4,7
5. Старицкій .	117	8,4	11. Бѣжицкій .	104	4,5
6. Зубцовскій .	67	6,3	12. Калязинскій .	50	4,1

Къ сожалѣнію, въ отчетахъ городъ Тверь не выдѣленъ изъ своего уѣзда.

Здѣсь мы опять видимъ, что губернскій уѣздъ помѣщаетъ почти втрое больше душевно-больныхъ нежели уѣздъ, идущій не-

посредственно за нимъ, и болѣе чѣмъ *вшестеро* больше дальнихъ уѣздовъ. Затѣмъ мы видимъ, что за губернскимъ уѣздомъ идетъ I группа 4-хъ уѣздовъ съ значительнымъ числомъ помѣщеній; потомъ II группа изъ 3-хъ болѣе дальнихъ уѣздовъ, и наконецъ III группа изъ 5 уѣздовъ съ наименьшимъ числомъ помѣщеній. Первая группа вся лежитъ въ районѣ 60 верстъ, кромѣ Ржева, котораго приближаетъ желѣзная дорога и его тяготѣніе къ Торжку; третья группа, съ наименьшимъ числомъ помѣщеній, состоитъ изъ уѣздовъ наиболѣе удаленныхъ, лежащихъ на границѣ губерніи и съ крайне неудовлетворительными средствами сообщенія; должно отмѣтить въ этой группѣ Вышній Волочокъ, котораго, въ противоположность Ржеву, даже желѣзная дорога не связываетъ съ психіатрической больницей,—фактъ, объясняющійся изъ топографическихъ особенностей уѣзда и бѣдности его населенія.

Саратовская психіатрическая больница крайне недостаточна по своимъ размѣрамъ, переполнена, и директоръ ея д-ръ Штейнбергъ дошелъ, очевидно, до отчаянія; но она превосходно ведется, и съ точки зрѣнія того, что она не оставляетъ ничего желать, что это образцовый институтъ. Посмотримъ, какъ здѣсь распредѣляются больные по уѣздамъ; надо прибавить, что больные г. Саратова не выдѣлены изъ числа больныхъ Саратовскаго уѣзда. Такъ какъ отчеты больницы даютъ распредѣленіе не *поступающихъ* только, а *поступающихъ и состоящихъ*, то, понятно, мы не можемъ суммировать числа за года, какъ это мы дѣлали; возьмемъ поэтому годовыя среднія за періодъ 1890—1897 гг. включительно (25).

УѢЗДЫ.	Среднее число поступ. и сост. въ больн.		УѢЗДЫ.	Среднее число поступ. и сост. въ больн.	
	Абсол. ч.	На 10.000 жител.		Абсол. ч.	На 10.000 жител.
1. Саратовскій	147,14	5,14	6. Балашовскій	30,71	1,12
2. Сердобскій .	37,43	1,87	7. Кузнецкій .	15,14	0,94
3. Петровскій .	31,57	1,47	8. Царицынскій	12,00	0,94
4. Вольскій .	24,43	1,30	9. Хвалыинскій .	17,71	0,93
5. Аткарскій .	32,86	1,23	10. Камышинскій	28,71	0,91

Разбивая на группы и беря среднія, мы получаемъ въ каждой группѣ число душевно-больныхъ, помѣщенныхъ въ больницу, на 10.000 жителей:

Губернскій уѣздъ.	Центральные уѣзды.	Дальніе уѣзды.
5,14	1,30	0,93

Въ Самарской губерніи въ психіатрическую больницу въ «Томашовомъ Колѣѣ», въ періодъ съ 1 декабря 1888 г. по 1 янва-

*) Спасскій, Зарайскій, Пронскій, Михайловскій.
**) Сапожковскій, Рязскій, Скопинскій, Егорьевскій, Касимовскій, Рашенбургскій, Данковскій.

ря 1896, ⁽²⁶⁾ и въ послѣдующіе годы 1896 ⁽²⁷⁾ 1897 ⁽²⁸⁾ поступило изъ уѣздовъ: а) въ абсолютныхъ числахъ; в) на 10,000 жителей.

	Поступило.			Поступило.	
	Обс. ч.	На 10.000 жит.		Обс. ч.	На 10.000 жит.
1. г. Самара . . .	603	7,98	5. Бугурусланск. у.	259	0,79
2. Самарск. у. . .	280	1,21	6. Бузулуцк. у. . .	271	0,60
3. Ставропольск. у.	176	0,68	7. Николаевск. у. . .	232	0,53
4. Бугульминск. у.	119	0,44	8. Новоузенск. у. . .	130	0,36

Соединяя въ группы уѣзды: а) ближайшіе (Ставропольскій, Бузулуцскій, Бугурусланскій); и в) дальніе (Бугульминскій, Николаевскій и Новоузенскій) и беря среднія, мы получаемъ число поступленій въ больницу на 10,000 жителей.

Губернскій городъ.	Губернскій уѣздъ.	Ближайшіе уѣзды.	Дальніе уѣзды.
7,98	1,21	0,69	0,44

Въ періодъ 4-хъ лѣтъ (1893, 94, 95 и 96 г.). ⁽²⁹⁾ число поступленій въ Тамбовскую психіатрическую лѣчебницу по уѣздамъ было: Тамбовскій у.—747; Козловскій—359; Кирсановскій,—194; Моршанскій—158; Борисоглебскій—143; Усманинскій—109; Лебедянскій—52; Линецкій—82; Елатомскій—40; Темниковскій—48; Шацкій—54; Спасскій—35. Распредѣляя на группы (губернскій уѣздъ, ближайшіе уѣзды, дальніе уѣзды), и вычисляя число помѣщеній на 10,000 жителей уѣзда, мы получаемъ;

Губернскій уѣздъ.	Ближайшіе уѣзды.	Дальніе уѣзды.
20,20	7,36	3,72

Для Полтавы мы имѣемъ сводку за 10 лѣтъ, отъ 1886 по 1895 включительно, и отчеты за 1896 и 1897 годы; ⁽³¹⁾ въ теченіе этихъ 12 лѣтъ было поступленій: 1) абсолютное число, и 2) на 10,000 жителей.

	Обс. ч.	На 10.000 жит.		Обс. ч.	На 10.000 жит.
Г. Полтава . . .	502	118,95	Лохвицкій . . .	154	10,61
Полтавскій у. . .	529	30,54	Лубенскій . . .	185	14,81
Годячскій . . .	248	16,05	Миргородскій . . .	205	14,48
Золотоношскій . . .	222	10,34	Переяславскій . . .	158	8,87
Зѣньковскій . . .	196	14,13	Прилуцкій . . .	176	8,96
Кобелякскій . . .	330	14,69	Пирятинскій . . .	166	10,74
Константиноградскій.	258	14,35	Роменскій . . .	170	8,73
Кременчугскій . . .	364	16,32	Хорольскій . . .	230	14,85

Разбивая на группы: 1) губернский городъ; 2) губернский уѣздъ; 3) ближніе уѣзды (Константиноградъ, Кобелеки, Кременчугъ, Зѣньковъ, Гадячь, Лубны, Миргородъ и Хороль); 4) дальніе уѣзды

(Золотоноша, Логовица, Ромны, Переяславль, Прилуки, Пиратинь), мы получаемъ:

въ теченіе 12 лѣтъ было помѣщено въ больницу на 10,000 жителей . . .	Изъ губ. го-	Изъ губ. уѣз-	Изъ ближай-	Изъ дальнихъ
	рода.	да.	шихъ городовъ.	уѣздовъ.
	118,95	30,54	14,90	9,79

Директоръ больницы д-ръ Мальцевъ дѣлаетъ, по поводу этой зависимости числа помѣщеній отъ отдаленности, въ высшей степени важное замѣчаніе; онъ говоритъ: «Изъ представленныхъ здѣсь вычисленій видно, что хотя количество больныхъ преобладаетъ въ заведеніи изъ ближайшихъ мѣстностей, но отдаленные уѣзды на верстывають свое участіе въ пользованіи заведеніемъ *болѣе продолжительнымъ пребываніемъ* больныхъ въ больницу, что зависить . . . отъ *болѣе поздняго помѣщенія больныхъ*. . . . (Слѣдовательно съ *болѣе затяжными формами болѣзни*). ⁽³²⁾ Это замѣчаніе свое д-ръ Мальцевъ подтверждаетъ во всѣхъ трехъ цитированныхъ отчетахъ, приводя число проведенныхъ въ больницу дней больными изъ ближнихъ и дальнихъ уѣздовъ.

Безполезно продолжать аргументацію, такъ какъ фактъ, что съ удаленіемъ мѣстности отъ больницы пользованіе этою послѣднею очень быстро сводится на ничтожные размѣры, очевидно изъ приведенныхъ данныхъ, и притомъ онъ твердо установленъ въ русской психіатріи. Д-ръ Евграфовъ, завѣдующій Пензенскимъ психіатрическимъ отдѣленіемъ, въ своихъ отчетахъ, очень образно представляетъ этотъ фактъ, введя въ таблицахъ поступленій графу: на сколько тысячъ жителей приходится одинъ помѣщенный въ больницу больной. Для г. Пензы и Пензенскаго уѣзда онъ не исключаетъ случаевъ остраго алкоголизма, которые обыкновенно исключаются изъ статистики психіатрическихъ больницъ; но даже и сдѣлавъ этотъ расчетъ мы все-же поражаемся, какъ быстро уничтожается всякая психіатрическая помощь больницы сколько-нибудь отдаленному населенію. Такъ въ 1890 г. для г. Пензы приходится (за вычетомъ острыхъ алкоголиковъ), 1 помѣщенный больной на 667 жителей, для Пензенскаго уѣзда 1 на 2,600 жителей (тоже за выключеніемъ острыхъ случаевъ алкоголизма), для Наровчатскаго уѣзда 1 на 32,000 жителей, для Керенскаго даже 1 на 64,000 жителей! Въ 1891 г. Саранскій уѣздъ пользовался больницей настолько, что 1 больной, помѣщенный въ больницу, приходился на 30 т. жителей, въ Керенскомъ 1 на 25 т.; въ 1892 г. Наровчатскій уѣздъ имѣлъ помощь 1 больному на 31½ тысячу жителей, Саранскій на 25 тысячъ, Краснослободскій на 28 тысячъ; въ 1893 г. Саранскій имѣлъ 1 на 19 тысячъ, въ 1894 г. Наровчатскій помѣстилъ одного на 126 тысячъ жителей!!! и т. д. ⁽³⁰⁾

Какъ великъ районъ полезной дѣятельности больницы? Мы видѣли, какъ быстро понижается это дѣйствіе съ небольшимъ даже отдаленіемъ, а въ этомъ отношеніи особенно характерны относящіяся къ этому вопросу кривыя. Диаграммы показываютъ намъ, что уменьшеніе % выздоровленій съ увеличеніемъ продолжительности болѣзни—слѣдовательно во времени—выражается кривою, совершенно идентичною съ уменьшеніемъ полезнаго дѣйствія больницы при удаленіи мѣстности, слѣдовательно въ пространствѣ, и эта идентичность есть только наглядное графическое выраженіе идентичности самыхъ явленій.

Изъ выше приведенныхъ данныхъ мы видѣли, что полезное дѣйствіе больницы въ среднемъ для русскаго земледѣльческаго центра истощается на разстояніи 60 верстъ, и это разстояніе составляетъ, по видимому, крайній предѣлъ притяженія больницей лечебныхъ случаевъ. Нѣтъ сомнѣній, что способы сообщенія, присутствіе большихъ городовъ, многія другія условія, значительно измѣняютъ эту цифру; такъ Орловская губернія, представляющая узкую длинную полосу по параллели, прорѣзана по длинѣ желѣзною дорогою, и имѣетъ въ обоихъ своихъ крайнихъ уѣздахъ большіе центры, а это существенно измѣняетъ, конечно, фигуру и размѣры области притяженія больницы; но мы здѣсь не анализируемъ мѣстныхъ условій, а беремъ общую схему.

Такимъ образомъ мы приходимъ къ слѣдующему заключенію: чтобы населеніе имѣло психіатрическую помощь, надо чтобы эта помощь была приближена къ нему. На сколько? Отвѣтъ даетъ намъ схематической расчетъ. Если районъ полезнаго дѣйствія больницы не превышаетъ 60 верстъ, то область полезнаго дѣйствія будетъ составлять площадь въ 11,310 кв. верстъ. Примѣнимъ эти данныя къ среднимъ земскимъ губерніямъ. Площадь губерній, составляющихъ русскій центръ и нѣсколько выходящихъ за его окраины, даетъ слѣдующія цифры:

Владимірская губ.	42,832 кв. в.	Полтавская губ.	43,844 кв. в.
Воронежская »	57,902 » »	Рязанская »	36,844 » »
Екатеринослав. »	55,705 » »	Смоленская »	49,212 » »
Калужская »	27,117 » »	Тамбовская »	58,511 » »
Курская »	40,821 » »	Тульская »	27,204 » »
Московская »	29,236 » »	Харьковская »	47,874 » »
Орловская »	41,057 » »	Черниговская »	46,042 » »
Пензенская »	34,129 » »	Итого.	638,390 кв. в.

Такимъ образомъ схематическая средняя губернія русскаго центра составляетъ 42,560 кв. верстъ, и считая, что полезное дѣйствіе психіатрической больницы прекращается на площади свыше

11310 кв. километровъ *),—километръ очень близокъ къ верстѣ **)—мы видимъ, что губернія, чтобы получить дѣйствительно полезную психіатрическую помощь, должна имѣть около 4-хъ психіатрическихъ больницъ (3,83),—другими словами:

для центральной русской земской губерніи среднихъ размѣровъ психіатрическая помощь, чтобы не быть почти совершенно бесполезною, должна быть разбита на три центра.

Посмотримъ, рассуждая совершенно схематически, что будетъ, если губернія будетъ имѣть только одинъ психіатрической центръ, и если не будетъ принято никакихъ другихъ мѣръ для облегченія его дѣятельности.

Губернскій городъ и губернскій уѣздъ помѣщаютъ, какъ мы видѣли, отъ 30 до 40 % всѣхъ больныхъ; предположимъ совершенно невѣроятный случай, что губернскій городъ и губернскій уѣздъ будутъ разумно и добросовѣтно пользоваться психіатрическою помощью, даваемою имъ губерніею, что они не будутъ пользоваться слабоумныхъ отъ рожденія, слабоумныхъ отъ дряхлости и т. д., и зададутся задачею пользоваться *лѣчебницею* для *лѣчебныхъ* дѣлей, такъ что въ 35% (среднее число помѣщеній губернскаго города и уѣзда) будутъ дѣйствительно нуждающіеся въ больничномъ уходѣ. Изъ остальныхъ 65% допуская что 15% будутъ лѣчебными случаями—расчетъ настолько благоприятный, что таковой *не осуществляется ни въ одной русской больнице*; и такъ 50% поступленій перваго года будутъ лѣчебными случаями, и 50% будутъ хроники. Изъ 50% лѣчебныхъ выздоровѣтъ, и слѣдовательно выйдетъ половина, и 10% пользующихся умрутъ,—остальные останутся на слѣдующій годъ. Если мы для наглядности переведемъ это на абсолютныя числа, и предположимъ что больница имѣетъ 400 мѣстъ, то въ первый годъ поступитъ 200 лѣчебныхъ случаевъ и 200 хрониковъ; изъ всего этого числа умрутъ 10% или 40, выздоровѣтъ 50% лѣчебныхъ случаевъ, т. е. 100, слѣдовательно изъ 400 поступившихъ выбудетъ 140 и 260 останутся на второй годъ. На освободившіяся 140 мѣстъ опять поступитъ половина лѣчебныхъ случаевъ, т. е. 70, и столько же хрониковъ; изъ нихъ умрутъ 14, выздоровѣтъ 35, итого выбудетъ 50 круглымъ числомъ, а 80 снова останутся въ больницѣ. Слѣдовательно на третій годъ больница будетъ имѣть только 50 свободныхъ мѣстъ для новопоступающихъ, а 350 будутъ заняты хрониками, а черезъ 5 лѣтъ послѣ своего открытія она, при невѣроятно благоприятныхъ обстоятельствахъ необыкновенно

*) При радиусѣ—60 площадь круга—11.309 кв. единицъ.

**) Километръ—

разумнаго пользованія ею, при 50% выздоровленій, при смертности 10%, *будетъ вся завалена хрониками, а для любящихъ случаевъ у нея мѣста не будетъ.*

Но приливъ душевно-больныхъ продолжается, больница переполнена, кровати ставятся въ корридорахъ, заняты все рекреационныя, столовыя, дѣлается тѣснота и % выздоровленій быстро уменьшается, и слѣдовательно все больше и больше число больныхъ переходятъ въ состояніе неизлѣчимости. Директоръ больницы въ отчаяніи проситъ, умоляетъ, убѣждаетъ опомниться, не губить больницы, отказывается въ пріемѣ, на него сердятся, предписываютъ ему принимать всехъ привозимыхъ, и больница въ 400 мѣствъ возрастаетъ на 600, 700 и дальше, а съ этимъ возрастаетъ, конечно, ея бюджетъ. Губернія не видитъ помощи, потому что выздоровленій все меньше и меньше, но слишкомъ хорошо видитъ возрастаніе психіатрическаго бюджета, негодуетъ, протестуетъ, начинаются экономіи, и такъ какъ эти экономіи дѣлаются людьми незнакомыми съ дѣломъ, то они все болѣе и болѣе понижаютъ врачебную цѣнность больницы, которая становится дорогою богадѣльнею, разрываетъ всякую живую связь со страной и обращается въ мертвый домъ. Есть-ли это фантастическая картина? Нѣтъ, это ходъ **всѣхъ русскихъ психіатрическихъ больницъ.** *Русскія психіатрическія больницы не могутъ имѣть больничной будущности, они все роковымъ образомъ обречены обратиться въ ненужныя богадѣльни, они все обречены на полное паденіе въ самомъ близкомъ будущемъ, и русская психіатрія, какъ помощь населенію, почти не существуетъ и существовать не можетъ.* Не смотря на строящіяся новыя больницы, не смотря на возрастающій постепенно бюджетъ существующихъ, русская психіатрія быстро идетъ назадъ: каждая новая больница существуетъ и дѣйствуетъ какихъ-нибудь нѣскольکو лѣтъ, и затѣмъ падаетъ и обращается въ дорогую, и не всегда хорошую богадѣльню, оставляя населенію почти безъ психіатрической помощи, хотя и стоитъ ему очень дорого.

Но если децентрализовать психіатрическую помощь, разбить ее на четыре пункта, какъ будутъ дѣйствовать эти пункты? Не будутъ-ли они обходиться слишкомъ дорого? Какой долженъ быть характеръ этихъ лечебныхъ пунктовъ?

Фр. Шольцъ⁽³³⁾, возобновляя уже извѣстную пропаганду Гризингера, ломится въ открытую дверь и доказываетъ необходимость небольшихъ психіатрическихъ больницъ, число которыхъ, а не размѣръ, должно увеличивать съ расширеніемъ пощечія о душевно-больныхъ; но онъ предполагаетъ однако еще возможнымъ въ такихъ больницахъ доходить до цифры 300 больныхъ, которыхъ

онъ хочетъ обставить возможно лучше, съ максимальными удобствами, при максимальной свободѣ вообще, и въ особенности въ свиданіяхъ съ родственниками, при отмытій изоляторовъ и увеличеніи числа врачей, чтобы дать новымъ больницамъ интенсивно-врачебный характеръ. На 64-мъ психіатрическомъ конгрессѣ въ Барлайлѣ д-ръ Макферсонъ настаиваетъ на присоединеніи къ соматическимъ больницамъ отдѣленій для острыхъ психіатрическихъ случаевъ, которые онъ желаетъ выдѣлать изъ большихъ психіатрическихъ заведеній, чтобы дать этимъ отдѣленіямъ исключительно лечебный характеръ, въ особенности вслѣдствіе приравниванія такихъ образомъ острыхъ душевныхъ заболѣваній ко всякимъ другимъ острымъ заболѣваніямъ; въ Шотландіи это сдѣлано для *тринадцати* больницъ, и результаты оказались настолько хороши, что эта система будетъ проводиться и дальше.

Въ Новомъ Южномъ Уэльсѣ д-ръ North Manning организуетъ «Reception Houses», въ которыхъ помѣщаются, сортируются, и частью лечатся новопоступающія острые заболѣванія. Успѣхъ этихъ Reception Houses былъ настолько великъ, и они оказались настолько полезны и въ непосредственно медицинскомъ, и въ экономическомъ, и въ обще-организационномъ отношеніи, что Лондонскій County Council рѣшилъ организовать по ихъ образцу такіе же въ графствѣ⁽⁷⁸⁾.

Проф. Sommer въ Гиссенѣ публиковалъ по поводу St-Jurgen-Asyl, о которомъ у насъ была нѣсколько разъ рѣчь, статью о городскихъ и вообще о маленькихъ психіатрическихъ больницахъ⁽³⁴⁾; статью эту пишущій знаетъ только по реферату въ Rivista Sperimentale di Psichiatria⁽³⁵⁾. Авторъ, исходя изъ примѣра—дѣйствительно весьма доказательнаго и краснорѣчиваго—St-Jurgen-Asyl'a, настаиваетъ на пользѣ и необходимости осуществленія старой мысли Гризингера устроить въ каждомъ значительномъ городѣ психіатрическія больнички (Stadtsylen), постелей на 50, (и никакъ не больше 200, говорятъ Sommer, что совершенно ошибочно, такъ какъ такой городъ какъ Дрезденъ, имѣющій 350 т. ж., а со своимъ округомъ больше 600 т., можетъ довольствоваться, какъ практика показала, 60—65 кроватями). Профессоръ Binswanger сообщаетъ важное для разбираемаго нами вопроса свѣдѣніе, что въ его больницѣ изъ года въ годъ возрастаетъ число больныхъ, являющихся сами помѣститься для леченья, и въ 1895-мъ году—статья отъ 1896 г.—эти случаи составили 40% всѣхъ поступленій⁽³⁶⁾. Въ настоящее время больше 40 городовъ въ Германіи имѣютъ такія больнички⁽³⁶⁾, а мы видѣли, что Дрезденъ на 60 кроватяхъ проходитъ въ годъ до *тысячи* больныхъ. Эти городскія больнички чрезвычайно облегчаютъ дѣятельность боль-

шихъ, областныхъ, предупреждая ихъ переполненіе, такъ какъ главный городъ мѣстности даетъ, какъ мы видѣли, 25 до 30 и болѣе ‰‰‰ всѣхъ помѣщеній.

Эти городскія больницы, какъ уже было замѣчено, должны умножаться въ числѣ при болѣшомъ развитіи попеченія о душевно-больныхъ, а не увеличиваться въ размѣрахъ, такъ какъ, въ силу вышеуказаннаго закона, ихъ притяженіе свѣжихъ случаевъ и вообще психическихъ заболѣваній истощается на очень маломъ районѣ; такъ Краерелм сообщаетъ, что въ 1896 г. напр. г. Гейдельбергъ, имѣющій 35 т. ж., помѣстилъ въ клинику 31 душевно-больного, а Мангеймъ, имѣющій около 100 т. ж., по отстоящей на 19 километровъ (17 верстѣ), помѣстилъ только 30 ⁽²⁰⁾.

Посмотримъ, какъ осуществляется въ общемъ приближеніе психіатрической помощи къ населенію въ странахъ съ хорошою постановкою психіатрическаго дѣла помимо Reception Houses, Stadta sylen, Parochial Asylums и т. п. частныхъ способовъ. Въ Европѣ на континентѣ психіатрическая помощь организована, какъ мы видѣли, удовлетворительно въ Голландіи, въ королевствѣ Саксоніи, въ Вюртембергѣ и въ Вестфаліи; какъ велика площадь области дѣйствія каждой больницы въ этихъ странахъ? Напомнимъ при этомъ, что изъ статистическихъ данныхъ о помѣщеніи мы видѣли, что максимальное полезное дѣйствіе больницы ограничивается радиусомъ въ 20 верстѣ, а минимальное радиусомъ въ 60 верстѣ; мы не сдѣлаемъ поэтому большой ошибки, сказавъ, что область полезнаго дѣйствія больницы составляетъ—въ схемѣ конечно—кругъ радиуса 40 верстѣ или площадь въ *пять тысячъ квадратныхъ верстѣ*.

СТРАНЫ.	Площадь страны въ кв. километрахъ.	Число государств. и обществ. боль- ницъ *).	Средняя площадь дѣйств. гос. или общ. больницы, въ кв. километрахъ.
Голландія.	33,000	19	1737
Корол. Саксонія. . .	14,993	8 ^{**})	1874
Вюртембергъ.	19,517	7 ^{***})	2788
Вестфалія.	20,820	5	4164

Въ томъ-же порядкѣ, какъ эти страны расположены по возрастанію площади дѣйствія больницъ, должно расположить эти страны и по уменьшенію полезности психіатрической помощи въ нихъ и по удовлетворительности ихъ психіатрической организациі. Она всего лучше, полнѣе и плодотворнѣе въ Голландіи, нѣсколько менѣе

*). Не считая частныхъ больницъ и больницъ, содержащихся конгрегациями.

**). Не считая приставовъ для эпилептиковъ, для идиотовъ, слабоумныхъ, и не считая также и психіатрическихъ богадѣльнъ, но считая 2 городскихъ.

***). 4 окружныя, 2 спеціальныя для леченія и прирѣзья эпилептиковъ и слабоумныхъ, и 1 городская.

полна въ Саксоніи, еще менѣе въ Вюртембергѣ, и наконецъ всего менѣе удовлетворительна въ Вестфаліи.

Обратимся еще разъ къ сравненію, сдѣланному уже выше, положенія психіатрическаго дѣла въ Голландіи и въ Бельгіи, странахъ столь близкихъ другъ къ другу въ географическомъ, этнографическомъ и бытовомъ отношеніи, и столь безконечно далекихъ въ психіатрическомъ. Мы знаемъ, что въ Голландіи психіатрическая помощь населенію въ настоящее время очень хороша, хотя она не была систематически организована въ виду достиженія лечебныхъ цѣлей, но правильная, гуманная и научная, нравственная и легальная постановка вопроса привела, и привела въ нѣсколько лѣтъ, къ положенію, которому должна позавидовать всякая другая страна европейскаго и американскаго континента. Въ Бельгіи дѣло, какъ мы видѣли, стоитъ очень дурно вслѣдствіе безнравственной и совершенно не научной, не медицинской и неразумной постановки. Бельгія, какъ государство, даетъ очень малую и неудовлетворительную психіатрическую помощь своему населенію, а между тѣмъ она, не смотря на свое богатство, уже не въ состояніи идти дальше въ постоянномъ возрастаніи своего психіатрическаго бюджета. Если мы обратимся къ списку и назначенію центровъ психіатрической помощи, то увидимъ весьма знаменательный фактъ: психіатрическія больницы въ Бельгіи въ большинствѣ случаевъ имѣютъ очень узко-спеціальное назначеніе: одни служатъ только для того или другого пола, другія сверхъ того еще различаются тѣмъ, что принимаютъ больныхъ не только одного лишь пола, но и одного опредѣленнаго общественнаго положенія. Онѣ принимаютъ напр. только мужчинъ пансіонеровъ, т. е. за которыхъ плата взимается непосредственно съ семейства (заведенія des Frères cellites въ Bouchout, des Frères cellites въ Malines, ихъ-же въ Diest, le Strop и des Frères de St-Jean-de-Dieu въ Гентѣ и т. д.), другія только мужчинъ бѣдныхъ (indigents), т. е. за которыхъ платитъ коммуна или провинція (больница St-Jean-Baptiste въ Selzaete), третья больныхъ обоого пола, но исключительно пансіонеровъ или исключительно бѣдныхъ, четвертыя—женщинъ только пансіонеровъ и т. д. Затѣмъ надо отмѣтить, что больницы не распредѣляются болѣе или менѣе равномерно въ странѣ, а, напротивъ, группируются гнѣздами, образуя психіатрическіе центры, причемъ большія площади остаются безъ всякой психіатрической помощи—такъ напр. изъ *девяти* провинцій *двѣ*, Namur и Luxembourg, вовсе не имѣютъ психіатрическихъ больницъ. Такихъ центровъ въ Бельгіи считается десять, именно Bruxelles, Anvers, Bruges, Ypres, Courtrai, Gand, Liège, St-Trond, Tirlemont, Diest, къ которымъ можно прибавить Tournai и Mons,

составляющие одинъ центръ для провинціи Hainaut; стоить взглянуть на карту, чтобы убѣдиться въ высшей степени неравномѣрномъ, а слѣдовательно и нецѣлесообразномъ ихъ распредѣленіи въ странѣ. Но и каждый отдѣльный центръ имѣетъ малую силу притяженія свѣжихъ заболѣваній, и это вслѣдствіе очень многихъ причинъ: а) Нравственная постановка больницы не какъ медицинскаго института, вслѣдствіе чего населеніе и помѣщаетъ своего умалишеннаго не какъ больного, не для помощи ему, не для излеченія, а какъ неудобнаго въ общежитіи субъекта, отъ котораго надо избавиться; по къ этому рѣшенію семейство приходитъ, конечно, не тотчасъ, не въ началѣ болѣзни, а только когда потеряетъ всякое терпѣніе съ больнымъ.... и когда онъ успѣетъ перейти въ состояніи неизлечимости. б) Легальная сложная процедура, долгая и хлопотливая. в) Неудобство отъ специализаціи больницы не только по полу, но и по общественному положенію больныхъ: есть больница и близко, можетъ быть, но она принимаетъ только мужчинъ, и заболѣвшую женщину нужно везти значительно дальше, да и тамъ оказывается, что она не можетъ быть принята вслѣдствіе административныхъ условій, и ее опять пересылаютъ въ третью больницу.

Сравнимъ цифры Голландіи и Бельгіи.

СТРАНЫ.	Площадь кв. кмол.	Число жител.	Число психіатр. центр.	Число психіатр. коекъ 1 Января 1892 г.
Голландія	33.000	4.929.000	19	6425 ^{(37)*}
Бельгія	29.457	6.496 000	11	11482 ⁽³⁸⁾

Изъ этой таблицы мы вычисляемъ среднюю площадь дѣйствія психіатрической больницы въ обоихъ государствахъ и число психіатрическихъ коекъ на 10.000 жителей.

	Положеніе психіатр. центра дѣла.	Площадь дѣйствія больницы кв. кмол.	Число психіатр. коекъ на 10 тысячъ жител.	1 псих. койка приход. на жител.
Голландія	Очень хорошее.	1737	13,03	767
Бельгія	Очень дурное.	2678	17,68	566

Итакъ психіатрическая помощь населенію обусловливается только отчасти числомъ больничныхъ коекъ, но неизмѣримо больше приближеніемъ ея къ населенію и ея децентрализаціею; созданіемъ не большихъ, а далеко отстоящихъ больницъ, а сѣтью больницъ, имѣющихъ не большіе округа.

*) 3 м. и 2 ж. психіатр. (37).

Приближеніе психіатрической помощи къ населенію, созданіе возможно большаго числа больницъ, и при одинаковомъ и даже меньшемъ числѣ коекъ, группировка ихъ въ меньшія по размѣру, равномерно распредѣленныя больницы,—вотъ основной принципъ всей организаціи психіатрическаго дѣла. Это есть основаніе психіатрической администраціи, законъ, отъ котораго нельзя отступить; всякая другая организація будетъ не только бесполезною тратою денегъ, но она будетъ *очень вреднымъ для страны актомъ*, такъ какъ постройка большихъ казарменныхъ больницъ остановитъ дальнѣйшую организацію психіатрической помощи населенію, выведетъ ее на безусловно ложную дорогу, а разъ созданная, хотя-бы и въ высшей степени неудовлетворительная, она уже препятствуетъ созданію другой, болѣе обдуманной, болѣе цѣлесообразной организаціи.

Вся суть психіатрическаго дѣла, основной принципъ, на которомъ должна зиждиться вся организація психіатрической помощи въ странѣ, вытекаетъ изъ закона быстрого уменьшенія % выздоровленій и скорого наступленія неизлечимости при продолжительности психической болѣзни. Вся задача психіатріи какъ врачебной помощи состоитъ въ томъ—и это есть абсолютно обязательный и единственный ея объективъ—чтобы уловить и поставить въ наилучшія условія излеченія наиболѣе излечимыя стадіи душевной болѣзни, **уловить ихъ во времени, захвативъ свѣжія заболѣванія,—уловить ихъ въ пространствѣ, приблизивъ къ нимъ врачебную помощь, и привлекая въ больницу ближайшихъ больныхъ.**

Возвращаясь къ таблицѣ сравненія Голландіи и Бельгіи, мы видимъ, что *coeteris paribus*, 13 коекъ на 10 т. жителей, при правильномъ и цѣлесообразномъ ихъ распредѣленіи на большое число группъ, даютъ очень хорошіе врачебные результаты, тогда какъ почти 18 (17,68) коекъ, при дурномъ распредѣленіи, оставляютъ населеніе безъ всякой психіатрической помощи. Другими словами, если, при данномъ дурномъ психіатрическомъ положеніи, мы уменьшимъ еще размѣры психіатрической помощи *болѣе, чѣмъ на четверть* *), но распредѣлимъ ее иначе, то мы *чрезвычайно улучшимъ положеніе дѣла, и дадимъ населенію большую и благотворную помощь.*

Въ виду такого положенія дѣла, очевидно, совершенно бесполезно и праздно говорить, какъ это обыкновенно утверждаютъ, что койка въ маленькой больницѣ обходится нѣсколько дороже, нежели въ

*) Число 13,03 составляетъ 73,7% числа 17,68; слѣдовательно вычтя изъ этого послѣдняго число 26,3% т. е. болѣе четверти, но распредѣливъ это меньшее число коекъ на большее число группъ, мы ставимъ страну съ дурнымъ положеніемъ, какъ Бельгія, въ положеніе хорошее какъ Голландія.

очень большой; остановимся, однако, на этомъ возраженіи, и начнемъ съ общей оцѣнки его, чтобы перейти затѣмъ къ фактическимъ даннымъ.

Мы видѣли, что большая больница, обслуживающая большой районъ, оказываетъ свое полезное врачебное дѣйствіе на районъ очень маленькій, такъ что отъ ея округа остается кольцо, для котораго она совершенно бесполезна. Но отношеніе и взаимодѣйствіе большой центральной больницы и этого болѣе или менѣе широкаго кольца ея области, которое она будто-бы обслуживаетъ, не ограничиваются бесполезностью больницы для этого кольца; эти два элемента не остаются индифферентными и недѣятельными относительно другъ друга. Болѣе удаленная часть больничнаго округа все-же посылаетъ больницѣ больныхъ, мало относительно своего патологическаго населенія, но очень много въ абсолютномъ числѣ, и такъ какъ посылаемые ею больные въ огромномъ большинствѣ случаевъ уже находятся въ періодѣ неизлечимости, то они остаются въ больницѣ, постепенно заполняютъ ее, уменьшаютъ число лечебныхъ мѣстъ, и переполненіемъ уничтожаютъ совершенно ея лечебное значеніе, обращая ее въ дорогую и бесплодную богадѣльню, въ которой, вслѣдствіе особенности ея патологическаго населенія и установившагося переполненія, вводится и устанавливается болѣе и болѣе режимъ стѣсненія. Такимъ образомъ кольцо больничнаго округа, не получающее услугъ больницы, портитъ больницу и не только обращаетъ ее въ очень дорогую богадѣльню, но, по энергическому выраженію Magandon de Montyela, въ фабрику неизлечимыхъ. Но и больница, въ свою очередь, вредитъ этому кольцу; она стоитъ очень дорого, много сотенъ тысячъ, иногда милліонъ, полтора, но оказывается бесплодною, а это уничтожаетъ довѣріе къ психіатрической помощи. Наконецъ, надо принять въ соображеніе, что разъ сдѣланный крупный расходъ, даже оказавшійся бесполезнымъ, уже лишаетъ возможности сдѣлать второй крупный расходъ. Такимъ образомъ большая психіатрическая больница, рассчитанная на большой округъ, обездоливаетъ населеніе, не давая ему психіатрической помощи въ настоящемъ, и лишая его ея и въ будущемъ.

Расточительность состоитъ не въ томъ, чтобы расходовать много,—она состоитъ въ томъ, чтобы расходовать бесполезно, хотя-бы и немного; но самая безумная, самая раззорительная расточительность—это дѣлать расходы и большіе, и вредные. Малое знаніе, нежеланіе справиться,—вслѣдствіе небрежности или самоувѣренности—необдуманность,—все это стоитъ большихъ денегъ; всякая ошибка въ психіатрическомъ дѣлѣ, какъ мы уже много разъ говорили, и опаснѣе, и вреднѣе, и непоправимѣе, нежели

во всякомъ другомъ, именно вслѣдствіе логическаго хода послѣдствій, въ которыя жизнь не вноситъ никакихъ коррективовъ; поэтому мы еще разъ повторимъ афоризмъ, который долженъ былъ-бы лечь въ основаніе всякаго психіатрическаго начинанія:

Дурной, дурно задуманный сумасшедшій домъ есть роскошь, которую можно себѣ позволить только при большихъ деньгахъ; если этихъ денегъ нѣтъ и приходится экономить, надо строить хорошія и цѣлесообразныя психіатрическія больницы.

Къ сожалѣнію, въ дѣлѣ психіатрической организаціи и администраціи существуетъ недостаточно полезное раздѣленіе труда: одни дѣлаютъ ошибки, а другіе за нихъ платятся.

Въ Пруссіи въ ближайшемъ будущемъ предстоитъ постройка, какъ предвидится, больницъ 15, и потому вопросъ о размѣрахъ больницъ выдвигается впередъ въ Германіи, какъ онъ выдвигался лѣтъ 10—15 тому назадъ въ Англии. На 31 собраніи общества Нижне-Саксонскихъ и Вестфальскихъ психіатровъ въ Брауншвейгѣ въ октябрѣ 1896 г., директоръ Ухтшпринга д-ръ Альтъ сдѣлалъ по этому вопросу сообщеніе⁽³⁰⁾, въ которомъ онъ, путемъ анализа и сравненія, приходитъ къ выводу, что самый выгодный въ экономическомъ и медицинскомъ отношеніи размѣръ больницы, это 500 кроватей; во всякой больницѣ свыше этого числа надо принимать уже особыя мѣры для самой широкой децентрализаціи, какъ это дѣлается въ Англии, гдѣ большія больницы сводятся, какъ было замѣчено, на личную унію,—подъ управленіемъ одного директора—двухъ или даже больше фактически совершенно обособленныхъ больницъ, имѣющихъ каждая свое административное управленіе и свое хозяйство. Въ Англии, гдѣ придають большое принципиальное значеніе no-restraint, много разъ указывали, что всякая большая психіатрическая больница, т. е. свыше 500 кроватей, требуетъ уже особенно тщательной децентрализаціи, иначе она неизбѣжно приметъ казарменный видъ и характеръ, въ ней больные казармированы и теряютъ всякую индивидуальность; такъ Clifford Allbut настаиваетъ, чтобы въ большихъ больницахъ размѣръ отдѣльныхъ павильоновъ не превосходилъ 30 кроватей, и чтобы павильоны были болѣе удалены другъ отъ друга, нежели въ меньшихъ больницахъ; потому большія больницы требуютъ сравнительно *больше земли*, чѣмъ меньшія, что, конечно, въ западной Европѣ значительно возвышаетъ цѣнность койки.

Д-ръ Henry Rayner, директоръ знаменитаго Hanwell Asylum*), колеблется no-restraint, вычисляя стоимость постройки и ремонта зданій и содержанія больныхъ для англійскихъ больницъ: малыхъ,

*) Графство Middlesex.

средних и больших⁽⁴⁰⁾; но онъ не беретъ въ соображеніе дѣйствительно небольшихъ больницъ, а называетъ малыми (группа I) всѣ больницы съ числомъ кроватей менѣе 450, средними (группа II) больницы съ 450 до 600 кроватей, большими (группа III) больницы съ 600—800 кроватей и самыми большими (группа IV) больницы свыше 800 кроватей.

I группа. 12 больницъ менѣе 450 кроват.	II группа. 13 больницъ, число кроватей 450—600.	III группа. 13 больницъ, число кроватей 600—800.	IV группа. 14 больницъ свыше 800 кроватей.
---	---	--	--

Стоимость содержания больнаго въ недѣлю	9 шилл. 7 ¹ / ₄ пенс.	8 шилл. 10 ² / ₈ пенс.	9 шилл. 3 ¹ / ₂ пенс.	9 шилл. 5 ³ / ₄ пенс.
---	---	--	---	---

Такимъ образомъ содержаніе больнаго (считая въ этомъ всю стоимость, т. е. пищу, одежду, отопленіе, администрацію и т. д.) чувствительно дороже въ большихъ больницахъ съ числомъ кроватей свыше 600, нежели въ среднихъ.

Стоимость постройки и ремонта зданій больницъ, высчитанная для той же группировки въ фунтахъ стерлингахъ.

Стоимость кровати въ постройкѣ	171,5	152,7	183,5	196,9
Стоимость ремонта на 1 кровать	1,74	1,85	2,48	2,91*

«From these tables it appears, therefore, that the large asylums cost L. 44,2 per bed in construction, and L. 1,08 per bed annually in repairs more than the medium asylum of 450 to 600 beds; and the patients maintained in the former cost 6⁷/₈ d. per week more than in the latter»⁽⁴¹⁾), заключаетъ Rayner⁽⁴¹⁾. Любопытно читать статью объ этомъ-же вопросѣ д-ра Clave Shaw⁽⁴²⁾, директора гигантской больницы Banstead⁽⁴³⁾), имѣющей 1700 кроватей, и построенной въ очень упрошенномъ характерѣ съ цѣлью сдѣлать ее эвакуаціоннымъ мѣстомъ не только Hanwell'a, но и сосѣднихъ графствъ, которыхъ помѣщали-бы туда своихъ хрониковъ за плату. Конечно, Clave Shaw'у этого очень не хочется, и онъ старается представить свой Banstead въ другомъ видѣ, дать ему другой характеръ, и вся статья его есть нѣсколько женнированная и сконфуженная полемика не о самомъ вопросѣ, а о положеніи Banstead'a въ Middlesex'ѣ; онъ спрашиваетъ, что было-бы, если-бы графство

*) Изъ этихъ таблицъ явствуетъ, что большія больницы стоятъ на 44,2 фунта стерлинга дороже въ постройкѣ и на 1,08 ф. стерл. дороже въ ремонтѣ зданій, нежели среднія больницы съ 450 до 600 кроватей, и больные въ нихъ стоятъ на 6⁷/₈ пенсовъ въ недѣлю дороже нежели въ среднихъ.

**) Графство Middlesex.

Middlesex, вмѣсто трехъ большихъ и среднихъ больницъ, имѣло шесть среднихъ? Затѣмъ онъ признаетъ, что результаты большихъ больницъ въ общемъ не блестящи, какъ это можно видѣть изъ Blue Book⁽⁴⁴⁾), но затѣмъ возражаетъ Шарман'у, который «называетъ нашу статистику *неблагопріятною*, но она не такова, если принять въ соображеніе число и характеръ помѣщеній»⁽⁴⁵⁾). Для насъ это признаніе имѣетъ совершенно иное значеніе: мы именно и указываемъ, что *«характеръ помѣщеній въ большія больницы таковъ, что онъ не могутъ давать благопріятной статистики и хорошихъ медицинскихъ результатовъ»*. Относительно общей характеристики большихъ больницъ съ точки зрѣнія % выздоровленій, % смертности и стоимости содержанія, приведемъ фразу Clave Shaw, рисующую отношеніе къ большимъ больницамъ и къ ихъ принципу англійской психіатріи и англійскаго Board of Commissioners in Lunacy; онъ говоритъ о «the outcry raised against large asylums as causing a higher death-rate, lower recovery rate, and heavier weekly charge» — «крикъ, поднимающійся противъ большихъ больницъ какъ производящихъ высокій процентъ смертности, малый процентъ выздоровленій, и большой недѣльный финансовый расходъ» — какъ извѣстно, въ Англии стоимость содержанія высчитывается не мѣсячная, какъ на континентѣ, а недѣльная.

«На первый взглядъ, говоритъ д-ръ Шарман⁽⁴⁴⁾, директоръ больницы города и графства Hereford, самая дорогая (большія) больницы представляютъ самый низкій процентъ выздоровленій». Если сравнить стоимость содержанія больнаго и % выздоровленій въ различныхъ больницахъ *независимо отъ ихъ величины*, то получается обратное, конечно, отношеніе, — именно то, что чѣмъ больше тратится денегъ на больницу, тѣмъ она лучше обставлена, и тѣмъ большее даетъ число выздоровленій, что и совершенно естественно. Дѣйствительно, Шарманъ приводитъ слѣдующую таблицу, выведенную изъ статистики 52 больницъ:

	% выздоровленій.	% смертности.	Недѣльная стоимость больнаго въ шилл. и пенсахъ.	
I группа 5 больницъ	44,4 ⁰ / ₀	10,7 ⁰ / ₀	9	7
II » 10 »	43,3	8,8	9	6 ¹ / ₂
III » 18 »	32,7	12,1	9	6
IV » 19 »	34,3	8,7	9	1

Понятно, что «больницы, тратящія больше, даютъ и лучшіе результаты... и строгая (rigid) экономія ведетъ къ уменьшенію

*) Синяя книга, — официальный отчетъ commissioners'овъ, имѣющая синюю обложку; называется такъ въ подражаніе дипломатическому отчету, представляемому министерствомъ иностранныхъ дѣлъ парламенту.

ихъ полезной дѣятельности», замѣчаетъ Charman. Такимъ образомъ не «неразумная администрація», не «неудачныя комбинаціи», не «несчастливая топографическая особенность» дѣлаютъ большія больницы дорогими и мало производительными, а только и единственно ихъ величина; дѣйствительно, какъ только отстранено условіе размѣровъ, то тотчасъ сказывается совершенно естественная зависимость производительности больницы отъ ея денежныхъ средствъ,—зависимость, выражаемая не особенно элегантно, но образно, русскою пословицею: дорого да мило, дешево да гнило.

Въ сожалѣнію, мы не можемъ пользоваться таблицами статьи Charman'a относительно связи между размѣрами больницъ и % выздоровленій и смертности въ нихъ. Дѣло въ томъ, что очень маленькія больницы составляютъ только то, что въ Германіи называется Aufnahme- und Beobachtungsabtheilungen, — пріемныя и наблюдательныя отдѣленія. Въ нихъ принимаются больные и сортируются; тѣ, у которыхъ можно предполагать скоро проходящій приступъ, задерживаются въ больницѣ, чтобы переѣздомъ, перемѣщеніемъ и связаннымъ съ нимъ нарушеніемъ необходимаго спокойствія и прерывомъ леченія, не компрометировать выздоровленія ихъ. Если болѣзнь будетъ длительная и потребуетъ многихъ недѣль, больныхъ оставляютъ провести двѣ недѣли въ маленькой больничкѣ, гдѣ протекаетъ ихъ первое острое состояніе, и когда начинается улучшеніе, или, по крайнѣй мѣрѣ, больной успокоился и перемѣщеніе его не представляетъ уже большаго неудобства или опасности, его переводятъ въ большую больницу, чтобъ очистить мѣсто въ маленькой. Это смыслъ и задача Гринингеровскихъ Stadt-Asylen, и къ этому пришла Германія. Въ Англии это распредѣленіе функций не вводится какъ система, но оно складывается само собою силою вещей. Понятно, что при такихъ условіяхъ % выздоровленій можетъ быть очень невысокимъ,—ибо большинство выздоровленій совершается въ большихъ больницахъ, куда переводятъ больныхъ, а % смертности очень большой, такъ какъ смертность въ остромъ періодѣ душевной болѣзни вообще очень велика, но было-бы совершенно ошибочно основывать въ этихъ условіяхъ оцѣнку дѣятельности маленькыхъ больницъ на цифрахъ ихъ выздоровленій и смертности. Точно также было-бы невѣрно въ этихъ условіяхъ оцѣнивать по этимъ даннымъ и очень большія больницы; дѣйствительно, тамъ, гдѣ больницы очень велики, напр. 1000 больныхъ, онѣ, конечно, имѣютъ и большій округъ, и въ этомъ отношеніи стоятъ въ лучшихъ условіяхъ. Но въ странахъ, гдѣ душевно-больные—больные, и психіатрія есть дѣло врачебное, а не полицейское, первоначальная ошибка постройки большихъ больницъ исправляется возникновеніемъ маленькыхъ го-

родскихъ (city и borough asylums, Stadt-Asylen), которыя захватываютъ свѣжія заболѣванія и передаютъ ихъ въ большія окружныя, существенные недостатки и дурныя стороны которыхъ такимъ образомъ въ значительной степени нейтрализуются. Вслѣдствіе этого можно сравнивать только маленькія больницы со средними, чтобы судить о зависимости полезнаго дѣйствія больницъ отъ ихъ размѣровъ, и сравненіе это должно дѣлать не на основаніи % выздоровленій и смертности, а на основаніи отношенія числа ихъ коекъ къ числу годовыхъ поступленій. Чѣмъ больше больныхъ перейдетъ черезъ больницу, чѣмъ большее число больныхъ занимаетъ въ теченіи года койку, тѣмъ свѣжѣе попадающіе въ больницу случаи, тѣмъ большее врачебное дѣйствіе имѣетъ больница, и тѣмъ она полезнѣе странѣ. Такъ въ больницахъ число годовыхъ поступленій по отношенію къ числу штатныхъ коекъ было въ %/о/о:

	число штатныхъ коекъ въ больницахъ.				
	Менѣе 100 коекъ.	100—200 коекъ.	200—300 коекъ.	300—400 коекъ.	400—500 коекъ.
въ 1861—1865 годахъ	50,0	28,6	30,0	32,0	29,0
« 1866—1869 »	—	35,8	28,8	31,6	29,0
« 1870—1875 »	—	44,0	30,0	31,0	27,0

Изъ этой таблицы явствуетъ, что чѣмъ больше больница, тѣмъ черезъ нее проходитъ сравнительно меньше больныхъ, тѣмъ каждая койка служитъ меньшему числу больныхъ, и слѣдовательно тѣмъ медицинская польза ея меньше. Мы говорили уже выше, что большая больница съ большимъ округомъ скорѣе переполняется нежели маленькая съ маленькимъ округомъ, и это переполненіе ея уничтожаетъ ея медицинское значеніе и обращаетъ ее въ дорогую и бесплодную богадѣльню. Интересно прослѣдить, существуетъ-ли дѣйствительно связь между быстротою переполненія и полезнымъ дѣйствіемъ больницы; по этому вопросу Charmanъ даетъ такія цифры:

ГРАФСТВА.	Средній % прироста числа больнхъ состоянхъ въ больницѣ.	% выздоровленій.			% смертности.
		Средній %.	Наибольшій %.	Наименьшій %.	
19 графствъ съ приростомъ свыше 4,5 ⁰ /о*).	6,8	33,7	39,1	27,1	9,7
9 графствъ съ приростомъ ниже 4,5 ⁰ /о**).	2,2	43,3	51,0	40,1	10,8

*) Графства: Hereford (приростъ 13,0⁰/о), Northumberland (8,9), Worcester, Dorset, Wilts, Durham, Northampton, Middlesex (Beds, Herts, Hunts), 5 North Welsh Counties, Norfolk (5,7) Hants (4,8), Somerset (4,6).

**) Графства съ приростомъ ниже 4,5⁰/о: Surrey (4,4) Leicester, North Riding, Chester, Lancaster, Est Riding (1,8), Cumberland (1,7), Essex (1,4), Gloucester (0,7).

Итакъ, чѣмъ пристоитъ быстрѣе, чѣмъ больница быстрѣе переполняется, тѣмъ меньше въ нее поступаетъ свѣжихъ случаевъ, тѣмъ % выздоровленій меньше; отмѣтимъ, что наибольшая смертность поражаетъ душевно-больныхъ въ первый періодъ болѣзни, а въ этомъ періодѣ они мало попадаютъ въ больницу съ быстрымъ приростомъ, и это объясняетъ отчасти и быстроту прироста.

Душевно-больные въ первую стадію своей болѣзни необыкновенно чувствительны къ внѣшнимъ вліяніямъ, и именно къ вліяніямъ нравственнаго и «нервнаго» характера; это обуславливаетъ и чрезвычайно большую смертность въ первые два—три мѣсяца болѣзни, и быстрое наступленіе неизлѣчимости какъ вслѣдствіе времени, протекающаго съ начала болѣзни, такъ и вслѣдствіе всякихъ условій, лишающихъ ихъ необходимаго спокойствія и тишины. Конечно, мы теперь не получаемъ больше тѣхъ ужасающихъ % смертности, которые мы встрѣчаемъ у старыхъ авторовъ.... однако мы видѣли изъ очень, очень недавняго прошедшаго и видимъ въ современномъ настоящемъ русской психіатріи смертность въ 20, 25, 30%! Но говоря не о «психическихъ отдѣленіяхъ», а о больницахъ, мы, конечно, такихъ цифръ больше не встрѣчаемъ, и если первая стадія болѣзни давала прежде 12% смертности въ первый мѣсяць, 7% во второй, 6% въ третій, что составляло-бы 25% въ первые три мѣсяца заболѣванія (Béhier⁽⁴⁵⁾), то ничего подобнаго ни одному изъ насъ, вѣроятно, не случилось констатировать, несомнѣнно благодаря измѣненію въ приемахъ обращенія съ больными и болѣе врачебному отношенію къ нимъ; но Гринингеръ тѣмъ неменѣе правъ, говоря, что большая часть смертныхъ случаевъ падаетъ на первое время пребыванія больныхъ въ больницѣ, въ теченіи перваго года или полтора года⁽⁴⁶⁾. Точно также мы видѣли, что душевно-больные быстро переходятъ въ состояніе неизлѣчимости, если они не будутъ поставлены въ самомъ началѣ своей болѣзни въ надлежащіе условія успокоенія, хорошаго питанія и медицинскаго ухода. Съ перваго момента ихъ болѣзни ихъ должно стараться ставить въ условія тишины, полнаго покоя, уменьшеннаго наплыва впечатлѣній; имъ нужно терапевтическое вмѣшательство, ванна, постель, и т. д. Позже, въ дальнѣйшіе періоды, они становятся, конечно, менѣе чувствительны, но и здѣсь—нишущій вынесъ очень ясное впечатлѣніе—они умираютъ или переходятъ въ неизлѣчимое состояніе гораздо болѣе подъ вліяніемъ неблагоприятныхъ нравственныхъ условій, нежели матерьяльныхъ. Выше было уже упомянуто, что въ Орлѣ еще не было приступлено къ матерьяльной реформѣ, больные оставались еще въ прежнемъ зданіи съ ихъ ужасающею гигиеническою обста-

новкою, но радикальное измѣненіе обращенія съ ними и всего нравственнаго тона больницы сразу уменьшило смертность съ 17—20% на 10%. Это явленіе можно констатировать и въ другихъ больницахъ при ихъ реформѣ, а д-ръ Campbell⁽⁴⁷⁾ указалъ на связь не только % выздоровленій, но и % смертности съ практикованіемъ open-door-system. Ставится-ли въ необходимыя условія нравственной и матерьяльной тишины и спокойствія больной, котораго везутъ много часовъ, затѣмъ привозятъ въ какую-то гигантскую казарму?

Больной доставленъ въ больницу,—что долженъ онъ найти въ ней? Какъ онъ долженъ быть обставленъ, чтобы больница могла принести ему maximum пользы?

Будетъ-ли съ нашей стороны слишкомъ смѣло, если мы начнемъ обсужденіе этого вопроса постановкой слѣдующихъ парадоксовъ?

Мѣсто помѣщенія больныхъ. для ухода за ними, есть больница, а не тюрьма

Болѣзнь есть несчастіе, а не преступленіе, и потому нѣтъ основанія обращаться съ больными какъ съ преступниками, и обращать больницу въ тюрьму.

Какъ ни смѣлы и новы эти парадоксы, однако, по зрѣлому размышленію, можно съ ними и согласиться. Тогда мы приходимъ къ такимъ заключеніямъ:

Психіатрическая больница должна быть свѣтла, просторна, имѣть вентиляцію, вообще представлять всѣ свойства больницы; она не должна имѣть темныхъ корридоровъ, палатъ подъ сводами, рѣшотокъ въ окнахъ, и вообще должна быть лишена особенностей тюрьмы. При душевной болѣзни важно давать больному по возможности ограниченное количество впечатлѣній, дать спокойствіе его мозгу; важно, чтобы получаемыя имъ впечатлѣнія имѣли пріятный, ласкающій и успокаивающій характеръ. «L'asile moderne doit se faire riant, perdre son sombre aspect des établissements d'autrefois»⁽⁴⁸⁾, говоритъ одинъ французскій психіатръ; «nulle part de grillage aux fenêtres»⁽⁴⁹⁾, говоритъ другой; «pas de clotures»⁽⁵⁰⁾, говоритъ одинъ швейцарскій профессоръ психіатріи; «des villas d'aspect tranquille et gai»⁽⁵¹⁾, говоритъ другой; «Keine Mauern; die Pavillons durch grosse Gärten getrennt; eine niedrige Hecke begränzt das ganze Terrain»⁽⁵²⁾ говоритъ германскій психіатръ; «die Krankenhäuser in dem Style einfacher, aber freundlicher Villen zu errichten, die von gefälligen Gartenanlagen umgeben, weder durch Mauern, Gitter, Zäune oder andere Beschränkungen nach aussen abgeschlossen werden»,

говорить другой германскій психіатръ (53); «frenndliche Landhäuser im Parke, ohne Gitter an Fenstern», говоритъ австрійскій психіатръ (54); «disseminate nel parco graziose villette con palche, fiore, e senza ferrate alle finestre» (55), говорятъ два итальянскихъ психіатра; «небольшіе павильоны въ видѣ дачныхъ домовъ, съ большими окнами безъ рѣшетокъ» (56), говоритъ датскій психіатръ; «павильоны въ большомъ саду для прогулки», говорятъ шведскіе инспекторы-психіатры (57); англійскіе и голландскіе психіатры объ этомъ ничего не говорятъ, потому что въ этихъ двухъ странахъ объ этомъ уже нѣтъ надобности говорить.

Но какъ совмѣстить два факта, и именно въ Англіи, столь явно противорѣчивые, казалось-бы: Англія*) имѣетъ хорошо организованное психіатрическое дѣло, которое даетъ въ среднемъ для всей страны 40% выздоровленій, и въ тоже время эта классическая страна большихъ больницъ? Разсмотримъ это противорѣчіе.

Большія больницы строились въ Англіи еще въ концѣ XVIII и въ началѣ XIX вѣковъ, и вслѣдствіе этого выработался типъ большой больницы, создалась традиція. Противъ этой традиціи возстаютъ уже съ 50 годовъ, и подъ вліяніемъ новаго направленія больницы стали существенно измѣняться. Произошелъ компромиссъ: новыя больницы строятся среднихъ размѣровъ—такъ Derry на 600 кроватей (58), Ljvengness на 500. Но большая лондонская больница въ Claybury (59) была задумана въ 1887 г. на 2000, а строится на 2500.

	Число муж. мѣсть.	Число жен. мѣсть.	ВСЕГО.	% муж. мѣсть.	% жен. мѣсть.
Въ первоначальномъ планѣ 1887 г.	800	1200	2000	40%	60%
Выстроено	1050	1450	2500	42%	58%

Лондонъ, какъ коллективность культурная, дала женщинамъ больше мѣста, именно 58—60%, т. е. отношеніе какъ разъ обратное тому, которое многіе русскіе психіатры и Московское Психіатрическое Общество считаютъ нормальныя для психіатрической больницы.

Но эта больница состоитъ изъ павильоновъ, которые еще сами состоятъ изъ самостоятельныхъ отдѣленій съ отдѣльными садами. «A great feature of Claybury, пишетъ директоръ д-ръ Robert Jones, is that the acute wards (nine on the female side and six on the male side) are arranged each for a comparatively small number of patients, the total for each ward being 24 or 30, according to it size, each of these wards being again subdivided into three or four separate

*) Здѣсь рѣчь идетъ только объ Англіи собственно говоря, безъ Шотландіи, Ирландіи и Уэльскаго княжества.

rooms» (60). Рисунокъ фасада, приложенный въ статьѣ д-ра Jones, представляетъ три различныхъ по виду зданія очень изящной архитектуры, съ замкнутыми балконами en encorbeillement, раздѣленные большими деревьями. Въ настоящее время большія новыя англійскія, и особенно американскія больницы представляютъ федеративныя государства съ независимою внутреннею организаціею, на столько обособленною, что каждый отдѣлъ имѣетъ свою самостоятельную кухню, и это оказалось такъ удачно и выгодно, что начинаютъ снабжать самостоятельными кухнями и болѣе мелкія отдѣленія больницы (61).

Но затѣмъ надо отдать себѣ отчетъ въ радикальномъ различіи англійской и напр. русской психіатрической организаціи. Мы видѣли, что въ Россіи, при ея крайне неудовлетворительныхъ путяхъ сообщенія, maximum полезнаго дѣйствія происходитъ въ среднемъ въ районѣ 20 верстъ; при лучшихъ путяхъ сообщенія районъ этотъ, конечно, увеличивается; затѣмъ въ Россіи населеніе не имѣетъ никакой психіатрической помощи кромѣ большихъ специальныхъ больницъ. Въ Англіи, кромѣ большихъ больницъ графствъ есть еще городскія, затѣмъ Registered Hospitals, и наконецъ Parochial Asylums; наконецъ—и это главное:

Англія (безъ Шотландіи и Уэльскаго княжества) занимаетъ пространство 93,203 кв. километра, и имѣетъ въ 42 графствахъ 57 большихъ психіатрическихъ больницъ (не считая Ragistreted Hospitals и Parochial Asylums), что составляетъ для каждой больницы въ среднемъ округъ въ 1636 кв. километровъ, или районъ нѣсколько меньше 23 километровъ, или, на русскія мѣры, ровно въ 20 верстъ, т. е. какъ разъ тотъ районъ, на которомъ больница даетъ maximum своего полезнаго дѣйствія. Въ Россіи, какъ мы видѣли, средняя центральная губернія имѣетъ 42.560 кв. верстъ, слѣдовательно губернская психіатрическая больница должна обслуживать пространство *въ двадцать шесть разъ большее*. Если-бы русскія больницы имѣли одинаковыя размѣры съ англійскими—а они гораздо меньше—и если-бы полезное дѣйствіе больницы было, какъ распредѣленіе свѣта напр., обратно пропорціонально площади (или, что все равно, квадрату расстоянія), то и тогда русская больница была-бы *въ двадцать шесть разъ меньше полезна*, нежели англійская!

Сравнимъ русскія условія дѣятельности психіатрической больницы съ голландскими. На главной желѣзно-дорожной артеріи, разрѣзывающей русскій центръ, т. е. на линіи Москва-Тула-Орель, Курскъ-Харьковъ-Екатеринославль, губернскіе города расположены всего ближе; между крайними пунктами, именно Москвою и Екатеринославлемъ, разстояніе 1015 верстъ, что составляетъ прибли-

зительно 1120 километровъ, на которыхъ находятся шесть психиатрическихъ больницъ (это область наибольшаго числа больницъ по отношенію къ пространству). Линія Дордрехтъ-Роттердамъ-Гаага-Лейденъ-Гарлемъ-Амстердамъ имѣетъ тоже шесть больницъ, но все протяженіе ея составляетъ 102 километра *), т. е. въ *одинадцать разъ меньше*, и такъ какъ дѣло идетъ объ обслуживаемомъ пространствѣ, и поэтому надо брать квадратъ линейнаго разстоянія, то выходитъ, что русская больница приноситъ въ *сто двадцать одинъ разъ* меньше пользы нежели голландская. Въ параллель съ этимъ приведемъ слѣдующія цифры: въ Англіи черезъ психиатрическія больницы проходитъ 56% всѣхъ умалишенныхъ страны, въ Голландіи 74%, въ Россіи отъ 3% до 9%.

Насколько въ дѣлѣ психиатрической помощи и ея полезности примируетъ вопросъ приближенія этой помощи къ населенію и перехватыванія вслѣдствіе этого случаевъ психическаго заболѣванія въ первой его стадіи и доставки его по близости, — мы видимъ изъ слѣдующихъ двухъ примѣровъ.

Въ Шотландіи психиатрическія больницы очень хороши и богато обставлены всемъ нужнымъ; какъ мы знаемъ, онѣ даютъ 39% выздоровленій; но кромѣ этихъ большихъ больницъ страна имѣетъ еще маленькія, бѣдно обставленныя Parochial Asylums, разсѣянныя въ странѣ, и куда помѣщается съ упрощенными формальностями заболѣванія ближайшихъ мелкихъ населеній, бѣднѣйшій людъ **). Эти Parochial Asylums до нѣкоторой степени соответствуютъ нѣмецкимъ Stadt-Asylen, съ тою однако разницею, что въ Шотландіи, гдѣ психиатрическихъ больницъ много, города имѣютъ достаточную психиатрическую помощь, и эти маленькія институціи обслуживаютъ сельское населеніе, тогда какъ въ Германіи, гдѣ психиатрическая помощь болѣе централизована, и больницы имѣютъ областной характеръ, города принуждены заводить небольшія больницы, служація первымъ этапомъ леченія.

Вотъ % выздоровленій въ королевскихъ и областныхъ (большихъ) психиатрическихъ больницахъ, и въ Parochial Asylums (65).

	% В Ы З Д О Р О В Л Е Н І Й								
	1885—89	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	Среднее за 13 лѣтъ.
Royal and District Asylums	39	38	35	41	42	37	35	38	38 %
Parochial Asylums	42	46	42	43	44	40	46	41	43 %

*) Отъ Дордрехта до Роттердама 18 километровъ; отъ Роттердама до Гаага 23 километровъ; отъ Гаага до Лейдена 15 вилон.; отъ Лейдена до Гарлема 29 вил.; отъ Гарлема до Амстердама 17 вил.

**) Такъ съ 1897 г. всѣ 1505 больницъ въ Parochial Asylums принадлежали къ категоріи Paupers (63) точно также въ 1896 г. всѣ 1726 больницъ въ Parochial Asylums были Paupers (46).

Что эта огромная разница 5% происходитъ именно отъ помѣщенія въ Parochial Asylums болѣе свѣжихъ случаевъ, это намъ доказываетъ таблица смертности. Мы знаемъ уже, что тѣмъ свѣжѣе случаи, тѣмъ они даютъ большую смертность (65).

	% С М Е Р Т Н О С Т И								
	1885—89	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	Среднее за 13 лѣтъ.
Royal and District Asylums	7,8	8,5	9,5	9,0	8,8	8,1	8,4	7,6	7,2
Parochial Asylums	8,9	8,9	12,7	8,4	9,8	8,5	10,8	10,1	9,7

Близорукіе люди, видя матерьяльную неудовлетворительность этихъ Parochial Asylums и психиатрически недостаточную компетентность состоящихъ при нихъ врачей, возставали противъ нихъ; между тѣмъ къ нимъ привели науку теоретическія соображенія, а психиатрическую практику жизненные факты и статистическія данныя.

Для дѣйствительной, активной психиатрической помощи населенію приближеніе этой помощи важнѣе и плодотворнѣе, нежели превосходная матерьяльная обстановка больницъ и научная компетенція ихъ врачей, — конечно, подъ условіемъ, чтобы въ этихъ маленькіхъ промежуточныхъ убѣжищахъ «не дѣлалось большихъ психиатрическихъ глупостей», по формулѣ проф. Фреденрейха.

Выше уже было сказано, что въ Даніи, и вообще въ Скандинавскихъ государствахъ, роль Parochial Asylums и Stadt-Asylen играютъ простыя мѣстныя больницы. Больничные врачи, въ большинствѣ случаевъ, прослушали курсъ психіатріи, и состояли нѣсколько мѣсяцевъ при большихъ психиатрическихъ больницахъ, гдѣ ознакомилсъ по крайней мѣрѣ съ первыми приемами, такъ что не только не «дѣлаютъ большихъ психиатрическихъ глупостей», но даютъ больному нѣсколько времени спокойствія, и не пробуя лѣчить сами, доставляютъ — и доставляютъ мягко, осторожно, безъ насилья и раздраженія больнаго — больныхъ въ спеціальныя больницы. Результатомъ этого является необыкновенно большой процентъ свѣжихъ случаевъ, и вообще поступленій въ періодъ излѣчимости, что дѣлаетъ психиатрическую помощь въ высшей степени плодотворною. Въ официальныхъ статистическихъ отчетахъ шведскихъ инспекторовъ принято дѣленіе поступленій: 1) болѣзнъ даныа, до поступленія, менѣе 2-хъ лѣтъ (когда еще можетъ наступить выздоровленіе), и 2) болѣзнъ даныа болѣе 2-хъ лѣтъ. Вотъ данныя (67):

ОБОИХЪ ПОЛОВѢ.	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896
Поступило до 2-хъ лѣтъ болѣзни	498	492	517	560	426	450	492	581	516	583	516	609
Поступило послѣ 2-хъ лѣтъ болѣзни	169	176	191	172	191	165	204	189	183	160	179	199
°/о выздоровленій въ пе- риодъ излѣчимости	55,6	50,8	45,1	45,2	51,6	46,8	37,8	36,8	40,8	45,3	45,2	38,4

Въ теченіи десятилѣтія 1887—1896 поступило: въ періодъ излѣчимости 5350 больныхъ обоего пола, въ періодъ неизлѣчимости 2085; въ десятилѣтіе 1886—1895: въ періодъ излѣчимости 5186, неизлѣчимости 1846; въ десятилѣтіе 1885—1894: въ періодъ излѣчимости 5115, неизлѣчимости 1800. Такимъ образомъ поступленій въ періодъ излѣчимости въ Швецію, благодаря установившейся организаціи дѣла, поступаетъ въ общемъ *втрое больше*, нежели въ періодъ неизлѣчимости, — въ Россіи отношеніе обратное. Но зато процентъ выздоравливающихъ въ Швецію колеблется около 45% болѣвшихъ менѣе 2-хъ лѣтъ, а такихъ три четверти всѣхъ поступающихъ въ больницу.

Второе условіе дѣятельной помощи состоитъ въ томъ, чтобы больница дала больному «цѣлесообразное (zweckmässige, Griesinger) лѣченіе. Мы здѣсь разбираемъ не больничную гигиену, не терапию, мы преслѣдуемъ только основы административной психіатріи, и потому будемъ говорить о больницѣ единственно съ этой послѣдней точки зрѣнія.

Мы видѣли, что относительно врачебныхъ силъ психіатрической больницы обставлены крайне разнообразно; во Франціи существуетъ въ психіатрическомъ мірѣ цѣлая партія, находящая, что одинъ врачъ можетъ имѣть на своемъ попеченіи отдѣленіе въ 800, 1000, 1500 больныхъ. Въ Саен на 1500 больныхъ имѣется одинъ приходящій officier de santé, такъ какъ 2—3 посѣщенія въ недѣлю поочередно двухъ городскихъ врачей составляютъ только пустую формальность. Въ Бельгіи въ двухъ государственныхъ больницахъ Mons (женщины) Tongnai (мужчины), имѣющихъ каждая свыше 1000 больныхъ, имѣется по одному врачу живущему въ больницѣ, и по два приходящихъ черезъ день ассистента; надо прибавить, что директоры этихъ больницъ занимаютъ еще административныя должности инспекторовъ больницъ и инспекторовъ тюремъ государства (согласно новому закону о психіатрическомъ надзѣненіи надъ тюрьмами), и экспертовъ при трибуналѣ, что, ко-

нечно, принуждаетъ ихъ къ поѣздкамъ и отвлекаетъ отъ госпитальной работы. Въ Дрезденской городской больницѣ, какъ мы видѣли, 75 мѣстъ, но изъ нихъ никогда не занято больше 60—62; между тѣмъ больница имѣетъ четырехъ врачей, т. е. на врача приходится 15 больныхъ, или въ **сто разъ меньше** нежели во Франціи; это различіе объясняется тѣмъ, что *во Франціи и въ Бельгіи психіатрія имѣетъ полицейскія задачи, въ Саксоніи врачебныя*. Запасаясь свѣдѣніями въ Медицинской Коллегіи, пишущій въ разговорѣ замѣтилъ, что 4 врача при 60 больныхъ обходятся довольно дорого, и удивительно, что администрація согласилась на такой расходъ; на это членъ Медицинской Коллегіи отвѣчалъ, что выстроить больницу, положить въ нее больныхъ, содержать ихъ, и не лѣчить — обойдется несравненно дороже, что и городская, и государственная администрація въ Саксоніи настолько культурны, что понимаютъ это, чему, конечно, можно только порадоваться и позавидовать. Но психіатрическая богодѣльность въ Саксоніи вовсе не имѣютъ врачей, и ихъ посѣщаетъ 2—3 раза въ недѣлю — конечно и чаще, если нужно — ближайшій сельскій врачъ. Дѣло въ томъ, что если умалишенные — больные, то нужно употребить всѣ усилія, пустить въ ходъ всѣ медицинскія силы, чтобы возвратитъ здоровье тѣмъ, кого еще можно спасти, и для этого перемѣститъ центръ тяжести врачебнаго труда на излѣчимыхъ больныхъ, т. е. поступать совершенно такъ-же, какъ поступаютъ относительно соматическихъ больныхъ. Но если умалишенные не больные, а преступники? Конечно, и преступниковъ нельзя лишать медицинской помощи, но при этомъ совершенно достаточно имѣть при «сумасшедшихъ домахъ» врачей по тому-же расчету относительно числа заключенныхъ, какъ и при тюрьмахъ, т. е. одного на много сотенъ. Ясно, что сотенъ больныхъ одинъ врачъ не можетъ не только лечить, но и знать хорошо, а потому не можетъ и слѣдить за ними; такимъ образомъ выборъ между *леченіемъ* и просто *содержаніемъ* умалишенныхъ въ психіатрической больницѣ въ концѣ концовъ опять-таки опредѣляется психологическимъ отношеніемъ къ нимъ, къ основному взгляду на нихъ: *больные* или «*опасные*»? Это психологическое отношеніе къ душевно-больнымъ, этотъ взглядъ на нихъ опредѣляетъ слѣдовательно число врачей въ психіатрической больницѣ.

Но пойдѣмъ въ нашемъ анализѣ дальше. Намъ дано — администраціе или органами мѣстнаго самоуправления — извѣстное число врачей на психіатрическое дѣло; какъ мы распредѣлимъ ихъ? Если имѣ поручено управленіе губернскими «богоугодными» заведеніями, именно больницею собственно говоря и пріютомъ для неизлѣчимыхъ и инвалидовъ, то нѣтъ сомнѣнія, что я весь центръ тяжести

врачебной заботы, всё врачебныя силы перенесу на больницу, въ которой лежатъ больные съ острыми заболѣваніями, и развѣ только отдѣлю одного врача на всѣхъ этихъ застарѣлыхъ ревматиковъ, эмфизематиковъ, параличныхъ и т. д. Точно также, если у меня свѣтлаго, хорошо вентилированнаго помѣщенія недостаточно на всѣхъ, я отдамъ больницу собственно говоря лучшее помѣщеніе, а въ худшее помѣщу неизлѣчимыхъ хрониковъ. Такъ поступить всякій *врачъ* относительно *больныхъ*; если психіатръ—*врачъ*, и если для него умалишенные—*больные*, то онъ поступитъ точно также; эту идею, этотъ принципъ, пишущій сконданировалъ въ афоризмъ:

Полезное дѣлать дѣло полезное — лечить излѣчимыхъ, нежелая дѣло бесполезное, — лечить неизлѣчимыхъ.

Афоризмъ этотъ встрѣтилъ однако страстное сопротивление со стороны московскихъ сторонниковъ полицейской психіатрии, которые утверждали, что въ психіатрическую больницу должно принимать главнымъ образомъ неизлѣчимыхъ хрониковъ, которые должны быть преимущественно объектомъ дѣятельности психіатра, потому что хроникъ—«опасный», и что отъ нихъ должно защищать общество. Одинъ изъ наиболѣе усердныхъ защитниковъ общества даже горько упрекалъ пишущаго въ мотовствѣ, находя, что онъ уже слишкомъ роскошно рассчитываетъ, требуя 3-хъ врачей на 400 больныхъ, т. е. по 133 больныхъ на врача. Онъ дурно понималъ; пишущій требовалъ гораздо большее число врачей, такъ какъ онъ создавалъ *больницу*, а не мѣсто заключенія, а лечить 133 больныхъ, конечно, невозможно, тогда какъ *не лечить* можно и двѣ тысячи, по замѣчанію Marandon de Montyel'a на такіе-же упреки парижскаго полицейскаго психіатра.

Но врачебный уходъ одинъ недостаточенъ,—надо, чтобы и уходъ низшаго персонала за больными былъ организованъ цѣлесообразно, чтобы больные имѣли со стороны надзирательскаго персонала и прислуги доброе, мягкое отношеніе, вниманіе къ ихъ нуждамъ, физическимъ и нравственнымъ, кротость и терпѣніе. Но такое отношеніе требуетъ извѣстнаго нравственнаго и умственнаго развитія, извѣстнаго этическаго и интеллектуальнаго уровня, и потому въ странахъ и больницахъ, гдѣ умалишенные признаются больными, и какъ таковые нуждающимся въ уходѣ и помощи, принимаются мѣры для улучшенія и самого ухода и персонала, на который этотъ уходъ возложенъ. Въ Англии при больницахъ устраиваются *training schools for nurses*, школы для прислуги при больныхъ, издаются руководства (такъ *Attendants' Handbook*, изданной Английскимъ Психіатрическимъ Обществомъ уже выдержавъ четыре изданія⁽⁶⁶⁾), создается для нихъ особый

журналъ⁽⁶⁶⁾, устраиваются общежитія съ читальнями, бібліотеккой, рекреационными залами, читаютъ лекціи, не только спеціальныя, но душевнымъ болѣзнями и уходу за душевно-больными, но и обще-медицинскія, и даже общеобразовательныя и литературныя. При этомъ проводится система постепеннаго повышенія общаго уровня образованія, вводится нѣкоторый образовательный цензъ для поступленія. Въ Голландіи Meerenberg взялъ инициативу и этого дѣла, какъ и всего психіатрическаго прогресса—извѣстно, что это была первая больница на Европейскомъ континентѣ, а слѣдовательно и вообще первая больница на земномъ шарѣ въ Англии, введшая у себя *no-restraint*. Дѣло въ Meerenberg'ѣ началось очень скромно, съ бесѣдъ съ прислугой, затѣмъ устроились чтенія, наконецъ создавалась настоящая школа; но дѣло пошло совсѣмъ хорошо только съ того момента, когда дирекція рѣшилась вводить женскій персоналъ въ мужскія отдѣленія; это прививалось очень туго, такъ какъ голландцы вообще крайне консервативны, но директоръ Meerenberg'a, д-ръ van Deventer, совершенно справедливо сказалъ на психіатрическомъ собраніи, что это ключъ ко всякому дальнѣйшему прогрессу. Въ 1897 г. уставъ больницы уже назначаетъ на должность прежнихъ старшихъ надзирателей въ мужскихъ отдѣленіяхъ исключительно женщинъ, и женщины введены во всей больницѣ, даже и въ отдѣленія «буйныхъ и опасныхъ» для ухода за больными. Надо впрочемъ сказать, что для этого берутся исключительно интеллигентныя дѣвушки и женщины, дочери настоятель, учительницы и т. д.; въ больницѣ для нихъ создана школа уже значительно высшаго уровня. Онѣ дежурятъ въ отдѣленіяхъ, ходятъ за больными, а грубая работа—мыть двери и окна, мести полъ и т. д., возложена на низшую прислугу, въ женскихъ отдѣленіяхъ исключительно женскую, въ мужскихъ смѣшанную. Мы уже говорили выше объ обществѣ имени королевы Вильгельмины, обществѣ «Блага Бреста», задавшемъ себѣ цѣлью «поднять уровень ухода за душевно-больными»; благодаря широкому пособію этого общества, Meerenberg могъ выстроить спеціальныя корпуса для общежитія «сестеръ»; «сестры» младшихъ классовъ живутъ по 2, по 3 и по 4 въ общихъ комнатахъ, а сестры старшаго класса, и уже состоящія на службѣ, имѣютъ каждая свою комнату; комнаты свѣтлы, просторны, красивы, и очень хорошо и удобно меблированы; сверхъ того имѣется читальня, бібліотека, залъ съ роялемъ, гостинная. Завѣдуетъ этой школой жена директора, состоящая на службѣ и имѣющая званіе старшей надзирательницы. Служба жены директора есть очень распространенный обычай въ Голландіи, и его находятъ очень цѣлесообразнымъ и полезнымъ.

Можно, казалось-бы, возразить, что все это должно стоить

очень дорого, и потому доступно богатой Голландии, но недоступно напр. бѣдной Россіи,—но это возраженіе не оправдывается фактами. Надо замѣтить, что жизнь въ Голландіи вообще очень дорога, такъ что, напр., при массовой поставкѣ на больницу съ населеніемъ свыше 2 тысячъ человѣкъ говядина, стоитъ 52 cent $\frac{1}{2}$ кило^{*)}; въ общемъ, сравнительно съ Франціей и съ Бельгіей, гдѣ жизнь тоже не дешева, считаютъ, что въ Голландіи приходится издерживать столько-же флориновъ, сколько тамъ франковъ^{**}). Бюджетъ больницы, при 1313 койкахъ, составляетъ круглымъ числомъ 500,000 флориновъ (въ 1897 году бюджетъ былъ 497,290 флор.; въ 1898 году 607,332 флор., но въ томъ числѣ 105,000 флориновъ на постройку новаго зданія), что составляетъ на больного 380 флориновъ или 319 рублей; въ Москвѣ, гдѣ жизнь вдвое дешевле, больной въ Алексѣевской больницѣ обходится 400 руб. Это объясняется тѣмъ, что въ Meerenberg'ѣ директоръ есть полный хозяинъ всего дѣла, которое онъ ведетъ подъ своею отвѣтственностью, и подъ контролемъ, конечно, провинціального совѣта.

Введеніе женскаго персонала въ Meerenberg'ѣ относится къ 1892-му году, но первоначально «оно имѣло болѣе теоретическій характеръ»,—другими словами его болѣе обсуждали чѣмъ осуществляли; постепенно однако оно стало реализоваться. Главное затрудненіе состояло въ томъ, что Meerenbergъ лежитъ одиноко, настолько далеко отъ Гарлема, что сообщеніе съ нимъ не особенно удобно;^{***}) притомъ и самый Гарлемъ—городъ очень небольшой, и потому рекрутированіе женской интеллигентной молодежи не легко. Въ Амстердамской психіатрической больницѣ, лежащей въ самомъ городѣ, условія организаціи женскаго ухода, конечно, неизмѣримо благопріятнѣе, и потому тамъ уходъ этотъ существуетъ,—хотя и не приведенъ такъ систематично какъ въ Meerenberg'ѣ—съ 1882-го года; теперь женскій персоналъ вводится—очень осторожно—и въ нѣкоторыхъ другихъ голландскихъ больницахъ.

Выше было уже сказано, что во время войны 1864 г. въ Даниіи по необходимости пришлось ввести частью женскую прислугу въ психіатрическихъ больницахъ; опытъ оказался настолько удачнымъ, что смѣшанная прислуга осталась въ датскихъ больницахъ, и введена въ шведскія, но тамъ стараются брать въ отдѣленія для ухода за больными мужа и жену, и имъ не предъявляютъ требованій на болѣе высокой образовательный цензъ. Въ психіатрическомъ отдѣленіи Копенгагенскаго Коммунальнаго (городскаго)

*) 43,68 копейки; русскій фунтъ, въ этомъ расчету, стоитъ 34,92 копейки или 35 копѣекъ.

** Голландскій флоринъ (гульденъ) равняется 2 фр. 10 сантимамъ.

*** Изъ Гарлема нужно ѣхать omnibusомъ въ Блаомендаль, а отсюда часть ходьбы до Meerenberg'a; есть линія желѣзной дороги, отъ станціи которой до больницы ходьбы $\frac{1}{4}$ часа или немного болѣе, но изъ Гарлема сообщеніе это неудобно вследствие пересадки.

госпиталя сдѣлано, по голландскому образцу, различіе между персоналомъ для ухода за больными и прислугой собственно говоря; персоналъ этотъ точно также набирается исключительно изъ интеллигентныхъ женщинъ, и дѣло идетъ превосходно.

Въ Германіи примѣръ Голландіи, насколько пишущій могъ судить, остался совершенно неизвѣстнымъ, и примѣръ Даниіи, не имѣющей такого идейнаго и принципиальнаго характера, не обратилъ на себя особаго вниманія, вѣроятно именно какъ вынужденный. Но въ Дальддорфѣ (Берлинѣ) и въ нѣкоторыхъ другихъ больницахъ, въ которыхъ объ этомъ случалось говорить, очень интересовались опытомъ Орловской больницы, о которомъ будетъ говориться ниже, и особенно молодые врачи уговариваютъ власть имѣющихъ сдѣлать его и въ ихъ больницахъ.

Въ Россіи, сколько пишущему извѣстно, попытка поднять умственный уровень персонала, на который возложенъ непосредственный уходъ за психически - больными, дѣлается только въ Петербургѣ. Психіатрическая Москва обставлена въ матеріальномъ и финансовомъ положеніи неизмѣримо благопріятнѣе, неизмѣримо богаче всѣхъ остальныхъ русскихъ психіатрическихъ центровъ, и тѣмъ болѣе земскихъ психіатрическихъ больницъ; но она стоитъ, за немногими исключеніями, исключительно на полицейской почвѣ, вся ея психика, все ея отношеніе къ душевно-больнымъ, какъ мы уже видѣли, сложилось не въ медицинскомъ, а только единственно въ полицейскомъ смыслѣ и направленіи, а потому она ничего не дѣлаетъ—и не можетъ сдѣлать (кромѣ, конечно, единичныхъ успѣшъ отдѣльныхъ лицъ) для нравственной и умственной постановки психіатрическаго дѣла.

Въ Орловской больницѣ уже четыре года, какъ введенъ женскій надзирательный персоналъ во всѣхъ отдѣленіяхъ, и мы должны сказать, что мы этому обязаны больше, нежели всѣмъ усиліямъ и всей работѣ врачей, тѣмъ нравственнымъ подъемомъ больницы, тѣмъ характеромъ чисто врачебнаго отношенія къ больнымъ, благодаря которымъ мы можемъ получать все-же удовлетворительные нравственные и медицинскіе результаты, не смотря на ужасающія гигиеническія условія городскаго отдѣленія, не смотря на скученность и переполненіе, не смотря на отсутствіе всякаго водоснабженія въ новой загородной части больницы, не смотря на то, что въ хозяйственномъ отношеніи наша больница занимаетъ весьма невысоекое мѣсто въ ряду русскихъ психіатрическихъ больницъ,—делегаты другихъ земствъ, выдавшіе ее, называютъ ея обстановку нищенскою,—такъ какъ директоръ даже не видитъ смѣтъ и не имѣетъ никакого участія въ управленіи больницею, и въ этомъ

отношеніи имѣть положеніе, единственное не только въ Россійской Имперіи, но и на всемъ земномъ шарѣ.

Въ загородной (новой) части больницы для надзирательнаго персонала заведены лекціи по психіатріи и по уходу за душевно-больными, и для служительскаго персонала и для нѣкоторыхъ больныхъ устраиваются школьныя занятія, но провести ихъ систематично не удалось, вслѣдствіе неблагоприятныхъ внѣшнихъ условій. Въ фельдшерской школѣ, созданной и уже функционирующей при губернской больницѣ, въ программу послѣдняго года вводятся обязательныя дежурства и въ психіатрической больницѣ, и сверхъ того для желающихъ выбрать психіатрическую карьеру, систематическій курсъ психіатріи и нервныхъ болѣзней и ухода за душевно-больными; какъ руководство, мы предполагаемъ перевести, нѣсколько измѣнивъ и приспособляя къ русскимъ условіямъ, книгу д-ра van Deventer'a⁽⁷⁰⁾; хотя она написана, можетъ быть, для ученицъ съ довольно высокимъ умственнымъ цензомъ, и притомъ требуетъ—по крайней мѣрѣ, таково было впечатлѣніе пишущаго—разъяснительнаго устнаго преподаванія, тѣмъ не менѣе она болѣе подходит, какъ руководство для надзирательнаго и фельдшерскаго персонала, чѣмъ нѣмецкіе учебники, имѣющіе обыкновенно въ виду служительскій персоналъ, а этотъ въ Россіи далеко не стоитъ на такомъ уровнѣ, чтобы ему можно было предложить хотя-бы такую маленькую и элементарную книжечку какъ руководство Schröter'a, даже переделанное и, конечно, освобожденное отъ совершенно неумѣстныхъ постороннихъ разсужденій⁽⁷¹⁾.

Но и для служительскаго персонала возможно-бы составить руководство, держась по возможности указаній Jules Morel'a, одобренныхъ единогласно бельгійскимъ психіатрическимъ обществомъ⁽⁷²⁾, конечно примѣняясь къ психикѣ и уровню русскаго персонала. Наша практика, также какъ и германская, показала, что для служителей недостаточно прослушать лекцію, посмотреть демонстрацію,—ему необходимо приложить извѣстный самостоятельный трудъ ученія, чтобы не только закрѣпить въ памяти элементарныя свѣдѣнія, но чтобы, дойдя до нихъ приобрѣтенія трудомъ и усиліемъ, понять ихъ цѣну. Къ сожалѣнію, попытка устроить школу, общую для служителей и нѣкоторыхъ больныхъ, не могла быть выдержана вслѣдствіе особенностей управленія Орловскою больницею и ея ресурсамъ.

Чтобы психіатрическая больница сохранила свой обязательный *лечебный* характеръ, а тѣмъ болѣе чтобы она могла дать maximum своего лечебнаго дѣйствія, къ чему должна стремиться всякая разумная и цѣлесообразная организація, необходимо, чтобы больница

не была переполнена. Переполненіе для психіатрической больницы имѣетъ такое-же роковое значеніе, какъ родильная горячка для родильнаго дома; оно не только уничтожаетъ всякое лечебное дѣйствіе больницы, но создаетъ въ больницѣ настолько неблагоприятныя нравственно-гигіеническія условія—мы уже не говоримъ здѣсь о матерьяльныхъ, общихъ всемъ переполненнымъ больницамъ, будутъ-ли онѣ психіатрическія или соматическія—что больной, который могъ-бы выздоровѣть даже дома, въ переполненной больницѣ дѣлается неизлечимымъ. Такимъ образомъ *переполненная психіатрическая больница есть не лечебный институтъ, а фабрика неизлечимыхъ; она не оказываетъ медицинской помощи помѣщаемымъ въ ней больнымъ, она гарантируетъ имъ переходъ въ слабоуміе.*

Мы не будемъ говорить здѣсь о средствахъ противъ переполненія; этотъ вопросъ имѣетъ цѣлую литературу, въ которую входятъ вопросы колоній, patronage familial, всѣхъ палативовъ, несомнѣнно очень полезныхъ, но безилныхъ помочъ радикально дѣлу. Выше говорилось о средствахъ *предупрежденія* переполненія, средствахъ, входящихъ интегральною составною частью правильной, разумной организаціи психіатрической помощи населенію; децентрализація этой помощи и приближеніе ея къ населенію, Reception Houses, Parochial Asylums, Stadtasylen и т. д., а затѣмъ психіатрическія богадѣльни какъ переходъ къ patronage familial, къ возвращенію больного въ его семью, или, по берлинской системѣ, къ поданью ему даже возможности зарабатывать себѣ жизнь.⁽⁸⁰⁾

На переполненіе жалуются вездѣ, вездѣ ищутъ средствъ помочъ этой величайшей психіатрической бѣдѣ. Но есть-ли разница въ *степени* переполненія въ различныхъ странахъ?

Мы видѣли выше, что въ штатѣ Нью-Йоркѣ, гдѣ произошла реформа въ положеніи психіатрическихъ больницъ, и новый законъ регулировалъ въ значительной степени психіатрическое дѣло, переполненіе составляло 15% сверхъ числа имѣющихся коекъ. *)

Въ Англии отчеты не даютъ цифровыхъ данныхъ о переполненіи, но изъ общей оцѣнки Commissioners мы знаемъ, что въ 70-хъ и первой половинѣ 80-хъ годовъ оно было еще значительно, хотя въ общемъ уменьшалось съ 60-хъ годовъ; подъ влияніемъ всей организаціи оно почти прекратилось, и снова сказалось вслѣдствіе такъ называемаго 4 s. grant, т. е. когда администрація отступила отъ своего основнаго принципа давать психіатрическую помощь нуждающимся въ ней. На континентѣ дѣло стоитъ весьма различно въ этомъ отношеніи въ различныхъ странахъ; посмотримъ,

*) См. выше, стр. 290.

при какихъ условіяхъ переполненіе возрастаетъ или уменьшается.

Въ Голландіи до начала 80-хъ годовъ переполненіе достигало ужасающихъ размѣровъ; оно стало быстро уменьшаться подѣ влияніемъ новаго законодательства, и вмѣстѣ съ тѣмъ быстро возростала % выздоровленій. Всего сильнѣе было переполненіе и всего дольше держалось въ Meerenberg'ѣ, самый большой, старѣйшей, и имѣвшей наилучшую репутацію больницѣ; новая организація, не созданная закономъ 27 апрѣля 1884 г., но создавшаяся сама собою подѣ его влияніемъ, быстро уничтожила переполненіе, давъ въ тоже время населенію дѣйствительную, а не призрачную, и весьма активную психіатрическую помощь. Въ Meerenberg'ѣ 1313 штатныхъ коекъ; 1 января 1894 г. больныхъ было 1302⁽⁸¹⁾, въ 1895 г.—1309., въ 1896 г.—1310⁽⁸²⁾; въ день посѣщенія этой больницы Харьковскими делегатами въ ней было 1317 больныхъ⁽⁸³⁾. Въ силу новаго закона, запрещающаго помѣщать въ психіатрическія больницы больныхъ свыше штатнаго числа, переполненіе, конечно, уже болѣе невозможно, и психіатрическій бюджетъ страны сталъ уменьшаться, такъ какъ по мѣрѣ принятія свѣжихъ и излѣчимыхъ случаевъ неизлѣчимые переходятъ въ богадѣльни, гдѣ ихъ содержаніе стоитъ гораздо дешевле нежели въ дорогой психіатрической больницѣ. Въ Швеціи и Даніи организація психіатріи не имѣетъ легальной формулы, не санкціонирована закономъ, но въслѣдствіе культурности этихъ странъ и дѣйствительно нравственнаго отношенія къ психіатрическимъ больницамъ, имѣющимъ здѣсь задачу лечебное благо больныхъ, а не гарантію общественной безопасности, психіатрическое дѣло стало въ очень хорошее практически положеніе. Мы видѣли, что больницы получаютъ очень много свѣжихъ случаевъ, и что % выздоровленій здѣсь мало уступаетъ англійскому. Изъ всѣхъ шведскихъ больницъ наиболѣе извѣстная, наиболѣе пользующаяся репутаціей, это Konradsberg, столичная больница близъ Стокгольма, въ которую, конечно, и происходитъ главный наплывъ. Когда нишущій посѣтилъ Konradsberg въ первый разъ, въ 1890 году, директоръ горько жаловался на переполненіе, котораго, впрочемъ, не было замѣтно; «повѣрите-ли, у меня 168 больныхъ», говорилъ онъ, но когда тутъ-же оказалось, что число штатныхъ коекъ въ больницѣ 165, что вызвало смѣхъ, директоръ сталъ утверждать, что эти три лишнихъ больныхъ и составляютъ тотъ волосъ, который, положенный сверхъ груза, сломалъ спину верблюда. Лѣтомъ 1899 года нишущій снова посѣтилъ Konradsberg; тамъ прибавили помѣщеніе на 100 коекъ, такъ что число штатныхъ мѣстъ было уже 265, а больныхъ было 268, т. е. все тѣ-же три лишнихъ, сверхштатныхъ больныхъ; статистическіе отчеты инспекторовъ

даютъ тоже цифры состоящихъ, колеблющіяся въ 1893—96 годахъ вокругъ 268⁽⁸⁴⁾.

Германія — классическая страна жалобъ на переполненіе, но въ королевствѣ Саксоніи, въ Вюртембергѣ, гдѣ дѣло поставлено хорошо, и психіатрическая помощь населенію не сводится уже на постройку грандіозныхъ казармъ, эти жалобы совершенно прекратились. Въ великомъ герцогствѣ Баденскомъ Краерелин жалуется на дурную постановку психіатрическаго дѣла⁽⁸⁵⁾, и, какъ естественное и логическое слѣдствіе, является жалоба на переполненіе. Какъ оно велико? Въ Гейдельбергѣ Краерелин имѣетъ только 100 кроватей, а у него случается, что лежатъ 110, и даже 120⁽⁸⁶⁾—это, очевидно, уже рѣдко; такимъ образомъ переполненіе состоитъ въ присутствіи 10 до 20%, въ среднемъ 15% сверхъ штатнаго числа. Развѣ это не жалоба сибарита? Во время объѣзда Германіи нишущій былъ пораженъ уменьшеніемъ переполненія за послѣдніе десять лѣтъ, и если слышалъ жалобы на переполненіе, то почти исключительно женскихъ отдѣленій, что указываетъ, что забота о женщинѣ выступаетъ въ населеніи все больше, и больше, и что не теоретическія соображенія, а сама жизнь приводитъ къ необходимости дать больше мѣстъ женщинамъ.

Напомнимъ, какой % женщинъ помѣщенъ въ психіатрическихъ больницахъ этихъ странъ.

Въ Англии въ 1894—96 годахъ было въ среднемъ 45% мужчинъ и 55% женщинъ^{a)}. Въ Голландіи въ 1891—93 (за болѣе поздній періодъ нѣтъ еще печатныхъ отчетовъ) было въ среднемъ 49% муж. и 51% женщинъ^{b)}. Въ Швеціи, въ періодъ излѣчимости, 47% м. и 53% ж., а всего нѣсколько болѣе 50% женщинъ^{c)}. Въ Норвегіи «между страдающими излѣчимыми формами больше женщинъ, между неизлѣчимыми больше мужчинъ»⁽⁸⁷⁾. Въ Германіи: въ Вюртембергѣ въ 1894 и 95 г. поступило 47% м. и 53% ж.^{d)} въ Саксоніи (королевствѣ) въ 1895 и 96 г.—44% м. и 56% ж.^{e)}; въ больницахъ прусскихъ (за исключеніемъ славянскихъ провинцій) соотношеніе числа мужчинъ и женщинъ колеблется вокругъ цифръ 48% м. и 52% ж.; въ Германской Имперіи, по подсчету Laehr'a, въ 1890-мъ году въ государственныхъ и общественныхъ больницахъ было 21.197 муж. и 21.554 жен., что составляетъ для женщинъ нѣсколько болѣе 50%⁽⁸⁸⁾.

a) См. стр. 198—199.

b) См. стр. 239.

c) См. стр. 284.

d) См. стр. 261.

e) *ibid.*

Во всѣхъ этихъ странахъ ‰ выздоровленій колеблется въ общемъ около цифры 40‰, доходя въ нѣкоторыхъ больницахъ до 56‰ (Killerney⁽⁸⁰⁾), до 75‰ (St-Jurgen-Asyl⁽⁸¹⁾), до 87‰ (женщины Lincoln—The Lawn⁽⁸⁰⁾).

Перейдемъ къ странамъ съ совершенно другою общеою постановкою психіатрическаго вопроса.

Базалось-бы, въ Бельгій переполненіе невозможно. Если съ одной стороны для конгрегации, арендующей больницу, и для врача больницы выгодно принимать какъ можно больше больныхъ и держать ихъ какъ можно дольше, такъ какъ они получаютъ плату за день больного, то съ другой стороны конгрегация получаетъ готовые зданія, и могутъ всегда требовать дальнѣйшаго ихъ расширения, на основаніи аренднаго контракта, а также потому, что въ Бельгій конгрегациямъ ни въ чемъ отказа нѣтъ. Между тѣмъ «законъ о приемѣ всѣхъ доставляемыхъ больныхъ произвелъ такое переполненіе, что сдѣлалъ всякій дальнѣйшій приемъ невозможнымъ», говоритъ генеральный психіатрическій инспекторъ бельгійскій д-ръ Ленцъ⁽⁸¹⁾, и предлагаетъ отъ имени бельгійскаго психіатрическаго общества оставлять въ больницахъ только излѣчимыхъ и опасныхъ, а остальныхъ высылать на родину для помѣщенія въ hospices, что прямо запрещено закономъ.⁽⁸²⁾

Во Франціи генеральный психіатрическій инспекторъ второй Имперіи, д-ръ Dagonnet говоритъ, что французскія больницы вообще, и больницы Сенскаго департамента (т. е. парижскія) въ частности, обратились въ склады слабоумныхъ⁽⁸³⁾; Marie, по порученію Сенскаго генеральнаго совѣта, дѣлаетъ въ 1899 г. докладъ «De l'encombrement des asiles»⁽⁸⁴⁾, въ которомъ говоритъ, что «quant au traitement, il faut avouer qu'il se trouve singulièrement négligé»⁽⁸⁵⁾, и что въ департаментахъ больницы «далеко ниже того, чѣмъ они должны быть»⁽⁸⁶⁾. Картину переполненія французскихъ больницъ мы привели выше.^{*)}

Нужно-ли приводить данныя о переполненіи русскихъ — мы уже не говоримъ о «психическихъ отдѣленіяхъ», — но реформированныхъ психіатрическихъ больницъ, въ которыхъ переполненіе достигаетъ не 10—15‰, на которые жалуются германскіе и американскіе психіатры, а 200—300‰.

Въ Бельгійскихъ психіатрическихъ больницахъ было поступленій: 58‰ мужскихъ и 42‰ женскихъ^{b)}. Въ больницахъ Сенскаго департамента 52‰ мужчинъ и 48‰ женщинъ^{c)}; Въ Россіи считается нормой 60‰ м. и 40‰ ж., но въ дѣйствительности эти цифры варьируютъ между 65‰ и 70‰ м. и 30‰—35‰ жен.

a) Стр. 207.

b) Стр. 229.

c) Стр. 209.

Процентъ выздоровленій во Франціи варьируетъ отъ 5‰ до 20‰, въ Бельгій онъ прочно установился на 5‰^{d)}, въ Россіи онъ составляетъ 10‰ до 20‰ въ земствахъ, имѣющихъ реформированныя больницы, что составляетъ приблизительно одну четверть числа всѣхъ административныхъ дѣленій (губернцій и областей), и, вѣроятно, около 1—2‰ въ «психическихъ отдѣленіяхъ» неземскихъ губерній.

Мы можемъ резюмировать все сказанное о переполненіи въ слѣдующемъ сопоставленіи, для котораго беремъ наиболѣе характеристичныя страны.

Въ психіатрической больницѣ лечитъ не одна только медицина, лечитъ весь тонъ больницы, весь ходъ жизни, вся организація, и потому необходимо, чтобъ больница была вся и исполнѣ въ рукахъ врача. Къ этому положенію пришли не путемъ теоретическихъ размышленій, а путемъ жизненной практики. Вездѣ дѣло начиналось такъ, что врачъ въ больницѣ обходилъ палаты и назначалъ лекарства, и не допускался до вмѣшательства даже въ кухню, и больные питались по нормамъ, установленнымъ «подлежащею властью», больницею-же въ административномъ и хозяйственномъ отношеніи завѣдывалъ или делегатъ городского, областнаго, провинціальнаго и т. д., управления, или поставленное этимъ делегатомъ наемное лицо. Какъ должно идти дѣло при этихъ условіяхъ? Если умалишенные—«опасные субъекты», и больница есть *место ихъ заключенія*, то нѣтъ никакого основанія, чтобы врачъ вмѣшивался въ кухню и хозяйство, — онъ только выпишетъ экстр-порцію для соматическаго больного, и этимъ и ограничится его участіе въ дѣлѣ питанья заключенныхъ. «Нельзя требовать, разсуждаетъ совершенно справедливо съ этой точки зрѣнія проф. Корсаковъ, чтобы душевно-больныхъ содержали (въ больницахъ) при лучшихъ условіяхъ, чѣмъ тѣ, въ какихъ они живутъ дома»⁽⁸⁷⁾. Точно также врачу нѣтъ основанія вмѣшиваться въ гигиену помѣщенія, въ работы и т. д. болѣе, нежели въ это вмѣшивается въ тюрьмѣ тюремный врачъ. При этомъ все идетъ тихо и мирно и никакихъ конфликтовъ между главнымъ врачомъ и хозяйственнымъ распорядителемъ не возникаетъ—такъ дѣло идетъ въ огромномъ большинствѣ французскихъ больницъ и во всѣхъ бельгійскихъ.

Но если умалишенные—*больные*, врачъ не можетъ оставаться индифферентнымъ къ ихъ пищѣ, къ гигиенѣ ихъ жилища, одежды, къ цѣлесообразности ихъ образа жизни, къ обращенію съ ними прислуги и т. д.; все это должно не только контролироваться, но и регулироваться имъ, и потому неизбежно возникаютъ конфликты, непріятности, жалобы, протесты. Постепенно участіе врачей въ

d) Стр. 230.

хозяйственномъ управленіи психіатрическихъ больницъ увеличивалось въ странахъ, гдѣ эти больницы — *больницы*, а не мѣста заключенія, и это, конечно, значительно улучшало медицинскую сторону. Но при этомъ оказалось нѣчто совершенно неожиданное: оказалось, что больницы не только сдѣлались *лучше*, но что онѣ сдѣлались и *дешевле*. Это уже прочно установленный фактъ, что съ переходомъ больницы въ управленіе врача, она начинаетъ дѣлать сбереженія, что бюджетъ ея *уменьшается*, и если она передана врачамъ не вся, а только въ одной части своего хозяйства, то улучшается и дешевѣетъ именно эта часть. Понятно, что все это можетъ происходить только въ странахъ или мѣстностяхъ, гдѣ на умалишенныхъ смотрятъ какъ на *больныхъ*, и гдѣ психіатрическая больница не есть *мѣсто заключенія неудобныхъ людей*. Въ Англии все управленіе больницею передано закономъ въ руки superintendent'a, т. е. главнаго врача; въ Германіи это сдѣлано регламентами; въ Даніи и въ Швеціи, въ большинствѣ больницъ, официально хозяйственное управленіе считается въ рукахъ представителя мѣстнаго самоуправления, но обычай и установившаяся практика передала его въ руки врача; въ государственныхъ больницахъ врачъ завѣдуетъ всемъ хозяйствомъ больницы въ силу устава. Въ Голландіи представители самоуправления долгое время не соглашались на передачу хозяйственнаго управленія врачамъ, но случай съ Vught'омъ, если не ошибаюсь, и особенно съ Meerenberg'омъ побудилъ ихъ наконецъ принять это рѣшеніе. Примѣръ Meerenberg'a особенно характеренъ; это самая большая, старѣйшая, лучшая и самая дорогая больница въ королевствѣ, но хозяйство ея шло всегда очень плохо, содержаніе было неудовлетворительно, и провинціальному собранію ежегодно преподносили дефицитъ около 10 тысячъ флориновъ. Жалобы на неудовлетворительность содержанія и постоянный дефицитъ надѣли, наконецъ, собранію, а тутъ вышло наружу еще особенно неудачное хозяйничаніе делегата, и собраніе рѣшило, въ видѣ пробы, передать хозяйство во врачебныя руки. Больница въ первый же годъ не только значительно улучшила содержаніе больныхъ и прислуги, но и сдѣлала расходы по прибрѣтенію инвентаря, который былъ въ самомъ печальномъ видѣ при управленіи делегатами провинціи, и представила сбереженіе, правда ничтожное. Во второй годъ она стала уже выплачивать изъ сбереженій ренту и годовую сумму за новоприкупленную землю*), т. е. уменьшила бюджетъ на 25000 фл. въ годъ, и тѣмъ неменѣе очень прибавилась, возобновила мебель, постели, весь инвентарь.⁽⁹⁸⁾

Meerenbergъ есть не только самая крайняя сѣверо-западная психіатрическая больница Европейскаго континента, но и вообще самая

*) 16,900 фл. въ 1896 г., 16,600 фл. въ 1897 г., 16,300 въ 1898 г.

крайняя его точка *); перейдемъ къ самой далекой, послѣдней юго-восточной психіатрической больницѣ континента, къ Саратовской. Ея директоръ, д-ръ Шнейбергъ, получилъ въ свое завѣдываніе все хозяйство больницы, и въ первый же годъ сдѣлалъ экономію въ 10 тысячъ рублей.

Въ настоящее время въ нѣкоторыхъ французскихъ департаментскихъ (губернскихъ по аналогіи съ Россіей) больницахъ соединяютъ въ одномъ лицѣ главнаго врача и медицинское, и хозяйственное управленіе, и тогда врачъ получаетъ титулъ *médecin-directeur*; практика показала, что эта комбинація настолько удачна и даетъ такіе хорошіе результаты, что въ генеральномъ совѣтѣ Сенскаго департамента внесено предложеніе ввести это въ регламентъ всѣхъ психіатрическихъ больницъ департамента.

Все сказанное примѣняется еще въ большей степени къ хозяйственному управленію колониальной части больницъ. Завѣдываніе колоніей делегата мѣстнаго самоуправления вездѣ сказывается печальными врачебными результатами, и дезастроными экономическими; пишущій не знаетъ ни одной колоніи, гдѣ хозяйственное завѣдываніе делегата мѣстнаго самоуправления не доводило бы ее до упадка, отъ котораго ее спасалъ переходъ въ вѣдѣніе директора-врача.

Въ Россіи, сколько пишущему извѣстно, только одному д-ру Штейнбергу въ Саратовѣ удалось убѣдить свое земство передать въ врачебныя руки все хозяйство; отмѣтимъ, что Саратовская больница—самая дешевая въ Россіи. Во всѣхъ остальныхъ русскихъ больницахъ главный врачъ имѣетъ только большее или меньшее участіе въ хозяйственномъ управленіи, и можно сказать, что матеріальное достоинство больницъ находится въ прямомъ отношеніи съ этимъ участіемъ, а больничныи бюджетъ въ обратномъ. Въ Орлѣ завѣдываніе приготовленіемъ пищи перешло вслѣдствіе недовѣстья земскаго собранія дороговизною ея, въ руки врачей, благодаря настоянію предсѣдателя управы, и пища, бывшая прежде крайне недостаточной количественно, и отвратительной качественно, тотчасъ-же, черезъ нѣсколько дней, стала очень хороша, и стоимость ея понизилась приблизительно на 20%, и надо прибавить, что работа врачей не только не увеличилась, какъ этого опасается Marandon de Montyel⁽¹⁰⁰⁾, но уменьшилась, какъ это всегда бываетъ при улучшеніи общаго, и въ особенности пищевого режима больныхъ.

Мы можемъ резюмировать все сказанное въ слѣдующемъ сопоставленіи, для котораго беремъ наиболѣе характеристичныя страны:

*) Она отдѣлена только дюнами отъ Ивницкаго моря; Харьковская коммиссія почему-то считаетъ его лежащимъ на берегу Зюйдер-зе⁽⁹⁹⁾.

I. Англія, Голландія, Германія, Данія, Швеція.

Положеніе психіатрическаго дѣла:

а) нравственное:

Умаленные суть *больные*, которымъ должно дать *врачебную помощь и уходъ*. Психіатрическая больница есть *больница*, имѣющая задачей *психіатрическую помощь населенію и благо больныхъ*.

б) Матерьяльное:

Павильонная система. Большая свобода больныхъ. Отсутствие насильственныхъ мѣръ, изоляціи, рѣшетокъ въ окнахъ. Большой % выздоровленій. Малое переполненіе больницъ или полное его отсутствіе. Приближеніе психіатрической помощи населенію. Большая забота о женщинѣ. Управленіе больницей въ рукахъ врачей. Малое увеличеніе или даже уменьшеніе психіатрическаго бюджета.

II. Бельгія, Франція, большая часть Россіи.

Положеніе психіатрическаго дѣла:

а) нравственное:

Умаленные суть *опасные субъекты*, которыхъ должно *изгнать изъ населенія*. Психіатрическая больница есть *мысто заключенія*, имѣющее задачей *охраненіе общественной безопасности и удобство здоровыхъ*.

б) Матерьяльное:

Корпусная больница казарменнаго или тюремнаго типа. Держаніе больныхъ взаперти. Насильственные мѣры, изоляціи, «рѣшетки во всѣхъ окнахъ». Малый % выздоровленій. Огромное переполненіе. Большія больницы на колоссальные округа, удаленіе психіатрической помощи отъ населенія. Отсутствіе заботы о женщинѣ. Отстраненіе врачей отъ управленія больницей. Огромное увеличеніе психіатрическаго бюджета.

ГЛАВА IX.

Административная психіатрія въ Россіи; психика и факты.

Предшествующія главы познакомили читателя съ двумя исходными точками зрѣнія въ психіатріи, съ двумя теченіями, обуславливающими въ своихъ послѣдствіяхъ и примѣненіяхъ не только общую постановку психіатрическаго дѣла въ странѣ, но и всѣ частности организациі, и это до архитектурныхъ подробностей включительно. Эти двѣ исходныя точки, эти два теченія могутъ быть формулированы вкратцѣ двумя слѣдующими положеніями: 1) умаленные суть больные, и имъ должно оказать помощь, и 2) умаленные суть опасные субъекты, и ихъ должно запереть, въ видахъ общественной безопасности. Конечно, далеко не всегда и не для каждаго эти теченія формулируются съ такою ясностью, далеко не всегда для самого психіатра связь, указанная выше, будетъ замѣтна, но эта формула, эта связь, и несознанныя, существуютъ подъ порогомъ сознанія и обуславливаютъ все мышленіе и всю дѣятельность психіатра. Приведемъ два-три примѣра, взятыхъ изъ Россіи, и затѣмъ посмотримъ, какъ выразилась въ примѣненіи въ практикѣ жизни общая психика воззрѣнія на душевно-больныхъ, господствующаго въ русскомъ законѣ, въ большинствѣ современнаго русскаго общества и у значительнаго числа врачей.

Выше было приведено заявленіе д-ра Краинскаго, извѣстнаго своею выдающеюся работою по эпилепсіи, но, очевидно, совершенно чуждаго психіатріи; онъ «лично не признаетъ земледѣльческаго труда для душевно-больныхъ», и утверждаетъ, что нельзя «пустить эпилептика за плугомъ», и тѣмъ болѣе нельзя «первично-помѣшанному дать косу, которою онъ скоситъ голову сосѣду». При такихъ воззрѣніяхъ на умаленныхъ, воззрѣніяхъ, не имѣющихъ ничего общаго съ дѣйствительностью, совершенно понятно, что онъ для этихъ опасныхъ людей требуетъ «рѣшетокъ и другихъ приспособленій» — «по правиламъ прихіатріи»⁽¹⁾ (sic!). И вотъ, по указаніямъ его, Харьковское земство дало 200 т., т. е. больше, нежели за сколько Орловское получило лечебницу и колонію, съ землей, службами, водоснабженіемъ и т. д., на постройку корпуснаго зданія типа 40-хъ годовъ, въ видѣ буквы П, и въ которомъ 44 больныхъ *всегда* помѣщаются въ одиночныхъ комнатахъ,

гдѣ они будутъ дичать и дѣлаться буйными, и *треть* по-мѣщается по двое въ палатахъ, что считается уже безусловно недопустимымъ. Зданіе это придется, конечно, передѣлывать, что будетъ тоже стоить не дешево, и въ концѣ концовъ Харьковское земство получить новую *корпусную*, очень дурную и вредную для больныхъ больницу. Мы слышали другаго харьковского психіатра г. Трутовскаго, увѣряющаго, что «земледѣльчій трудъ негодится для душевно-больного», такъ какъ онъ требуетъ «такихъ опасныхъ орудій какъ косы, плуги»; отвергающаго призрѣніе въ семьяхъ въ силу «завѣтовъ психіатрической науки», и *не признающаго* Lepnieux, Gheel, Шотландію, Бремень, Илтенъ, Бунцау, Берлина, Алленберга и Кортау, Dun-sur-Auron и т. д. Вотъ два наглядныхъ примѣра, какъ полицейская психіатрія идетъ рука объ руку съ малымъ знакомствомъ съ общими вопросами въ психіатріи, съ ея статистикой, съ администраціей, съ общимъ ея ходомъ, и съ идейными и научными теченіями въ психіатрической жизни Европы.

Злая пронія судьбы дала дѣятельности д-ра Краинскаго совершенно оригинальный и неожиданный эпилогъ. Д-ръ Синаи, одинъ изъ самыхъ крупныхъ психіатровъ Россіи, оставилъ больницу Новгородъ - Колмово, которою онъ такъ долго и плодотворно управлялъ, и эта больница, первая въ Россіи по систематическому проведенію *земледѣльчійскаго труда*, перешла подъ дирекцію д-ра Краинскаго, «не признающаго» этого рода труда; намъ остается ждать, директоръ-ли сломитъ и испортитъ больницу, или больница познакомитъ директора съ душевно-больными и съ практикой психіатрическаго дѣла.

Выше было говорено о нравственной складкѣ многихъ русскихъ психіатровъ; посмотримъ, оправдается-ли и на нихъ эта связь полицейской психіатріи съ по-restraint, корпусной системой, общимъ грубымъ отношеніемъ къ душевно-больнымъ, отсутствіемъ заботы о женщинѣ, малымъ % выздоровленій, и большимъ психіатрическимъ бюджетомъ.

Мы имѣли случай познакомиться съ воззрѣніями Московской группы психіатровъ (мы не говоримъ *школы*, потому что инициаторъ психіатрическаго знанія и преподаванія въ Москвѣ, проф. Кожевниковъ, именно и не принадлежитъ къ этой группѣ), проверимъ вкратцѣ за послѣднее десятилѣтіе существованіе или отсутствіе связи, о которой только что была рѣчь.

Въ Москвѣ было рѣшено построить новую психіатрическую больницу; д-ръ Буцке дѣлалъ 21 октября 1890 г. въ обществѣ невропатологовъ и психіатровъ сообщеніе о составленномъ имъ планѣ, по которому она и выстроена. Д-ръ Буцке говоритъ,

что онъ выбралъ среднее между обычной корпусной системой и павильонной, существенный недостатокъ которой состоитъ, будто-бы, въ большей стоимости постройки и содержанія; затѣмъ онъ прибавляетъ, что его больница «представляетъ, въ сущности, систему отдѣльныхъ павильоновъ, отчасти прислоняющихся другъ къ другу, отчасти соединенныхъ между собою теплыми корридорами». Но *павильоны, соединенные между собою, а тѣмъ болѣе прислоненные другъ къ другу*, и составляютъ корпусъ, а если павильоны дорожеавъ постройкѣ, то едва-ли они сдѣлаются дешевле и въ постройкѣ, и въ отопленіи напр., при такомъ огромномъ протяженіи охлаждающихъ поверхностей, если павильоны соединить еще теплыми корридорами. Въ сущности новая больница представляетъ гигантское зданіе въ 120 саж. передняго фасада, и 64 каждаго бокового. *Человѣкъ извѣстныхъ взглядовъ не можетъ выстроить павильонной больницы!*

Сдѣлаемъ еще шагъ въ этомъ анализѣ. Вопросъ о *городскихъ больницахъ* (Stadtasylen) Гринингера обсуждается въ Германіи съ 1870-го года; съ 80-хъ годовъ таковыя строятся уже въ главныхъ городахъ Германіи, и эта система вошла въ психіатрическую практику; въ 1890-мъ году составляется планъ городской больницы для миллионнаго города, и ни составитель плана, ни его коллеги *ни однимъ словомъ не упоминаютъ*, хотя-бы какъ обсужденіе и чтобы отвергнуть ее, систему, предложенную гениальнымъ основателемъ научной психіатріи и осуществляемую въ такой вооруженной въ наукою отношеніи странѣ какъ Германія.

Одновременно съ этимъ Московское земство обращается къ Московскимъ психіатрамъ съ просьбою, составить для него проектъ организаціи психіатрической помощи, но ставить главною задачею «освободить здоровыхъ отъ неудобныхъ и опасныхъ» больныхъ; психіатры принимаютъ эту задачу безъ возраженія, работаютъ по этой программѣ, и дѣлаютъ возраженія только тогда, когда земство хочетъ расширить кругъ своей заботы, и кромѣ «опасныхъ» создать попеченіе и о другихъ душевно-больныхъ. Когда земство, вмѣсто предполагаемой ими цифры 100 кроватей, принимаетъ цифру 400, они заподозриваютъ управу въ какихъ-то тайныхъ замыслахъ⁽²⁾, совершенно несправедливо, какъ показали факты. Но разъ цифра 400 коекъ принята, психіатрическая коммиссія составила проектъ, по которому все попеченіе почерпывалось постройкой двухъ каменныхъ казармъ, одной двухъ, другой даже трехъ-этажной, съ корридомъ во всю длину зданія, «съ *тристками во всѣхъ окнахъ*», — однимъ словомъ огромное закрытое заведеніе, рассчитанное на 60% мужчинъ и 40% женщинъ⁽³⁾, этотъ знакомый намъ, излюбленный въ Россіи расчетъ, емель

котораго мы уже знаемъ. Отмѣтимъ, что на многочисленныхъ засѣданіяхъ комиссіи *никто ни разу не упомянулъ навильонную систему*, — о ней *ни разу не вспомнили*, но зато много и долго обсуждали число буйныхъ, противъ которыхъ должно будто принять всякія экстренныя мѣры. Еще менѣе вспомнила комиссія объ организациі психіатрической помощи вообще; ей въ голову не пришло, что нужно принять въ соображеніе *число годовыхъ заболѣваній*, что нужно озаботиться прежде всего о свѣжихъ случаяхъ, что нужно создать организацию этой помощи въ странѣ, что для этого нужно войти въ сношеніе съ участковыми земскими врачами и т. д.

Пишущій, приглашенный на службу Московскаго земства въ декабрѣ 1890 г. для устройства психіатрическаго дѣла, получилъ кипу плановъ, смѣтъ и протоколовъ, и тотчасъ-же отстранилъ всю эту работу какъ совершенно негодную, и, дѣйствительно, она была на столько неудовлетворительна, что ее не пробовали даже отстанвать. Пишущій поставилъ весь вопросъ на совершенно другую почву. Онъ предложилъ покушку большого имѣнія, постройку *навильонной* больницы съ навильонами на небольшое число больныхъ каждый, привлеченіе свѣжихъ случаевъ, забота о которыхъ должна лечь въ основу программы дѣятельности больницы; въ случаѣ недостатка мѣста или средствъ отстраненіе всѣхъ ненуждающихся въ больничномъ лѣченіи, организацию психіатрической помощи при содѣйствіи участковыхъ врачей, съ которыми и вступилъ въ сношеніе, переговаривалъ съ ними на уѣздныхъ санитарныхъ совѣтахъ, организовалъ приемное бюро въ Москвѣ, чтобъ сортировать больныхъ; на случай свѣжихъ заболѣваній условился о телеграфномъ извѣщеніи больницы участковыми врачами, получилъ отъ земства согласіе на выдачу вспомошествованія семьямъ, имѣющимъ душевно-больныхъ, и предложилъ въ это-же время сдѣлать внимательную и хорошо обставленную перепись душевно-больныхъ въ губерніи, не для того, чтобы этимъ руководствоваться при расчетахъ размѣровъ больницы — это было-бы очень наивно — не для того, чтобы представить Сенату «неотразимые мотивы»⁽⁴⁾, — что было-бы еще наивнѣе — а чтобъ ознакомиться съ распределеніемъ душевно-больныхъ въ губерніи, изслѣдовать гнѣздовые мѣстности и принять, если это окажется возможнымъ, профилактическія мѣры. Основныя предложенія, изложенныя въ двухъ докладахъ⁽⁵⁾, встрѣтили со стороны бывшихъ членовъ психіатрической комиссіи противорѣчіе и несогласіе; но Санитарный Совѣтъ сначала, а потомъ и земское собраніе 1891—92 года положили идею системы, которую пишущій приводилъ, въ основаніе всей существующей въ Московскомъ земствѣ въ настоящее время психіатри-

ческой организациі, и это, конечно, само собою окончило споръ. Психіатрическое Общество тоже согласилось съ докладомъ пишущаго, но съ оговорками. Предложенная система освободила Московское земство отъ давленія Сенатскаго указа, и такимъ образомъ организовала нынѣшнее попеченіе о душевно-больныхъ. Пишущій, къ несчастію — для него — принужденъ былъ оставить службу вслѣдствіе личныхъ столкновеній съ управою, которая тоже вслѣдъ за тѣмъ упала, и мѣсто директора занялъ д-ръ Яковенко, завѣдывавшій психическимъ отдѣленіемъ въ Смоленскѣ. Идеи, положенныя въ основаніе принятой Московскимъ земствомъ системы, были ему во многихъ отношеніяхъ совершенно чужды; накупивъ такъ сказать своего назначенія, въ декабрѣ 1892 г. (онъ перешелъ въ Московское земство въ январѣ 1893 г.) на съѣздѣ смоленскихъ земскихъ врачей, была представлена д-ромъ Жбанковымъ, завѣдывавшимъ медико-статистическимъ бюро, работа по подсчету умалишенныхъ въ губерніи, работа сдѣланная этимъ бюро, безъ участія врача-психіатра⁽⁶⁾, и по карточкѣ, въ которой ставился классическій вопросъ объ опасности, но не ставился вопросъ о наслѣдственности⁽⁷⁾; точно также ни въ проектѣ устройства больницы, подавшемъ имъ Смоленскому земству, ни на съѣздѣ земскихъ врачей, не было ни единого слова о связи психіатрическаго дѣла съ земскою медицинскою организациею, заботъ о свѣжихъ заболѣваніяхъ, объ изслѣдованіи губерніи въ цѣляхъ психіатрической профилактики или санаторіи, или о какомъ другомъ изъ вопросовъ, вошедшихъ въ программу московской организациі. Эти всѣ вопросы настолько мало интересовали завѣдующаго психическимъ отдѣленіемъ, что они остались исключительно въ сферѣ дѣятельности санитарнаго бюро, д-ръ Яковенко-же представилъ съѣзду только докладъ о подкидышахъ⁽⁸⁾. Вопросъ объ «опасныхъ» душевно-больныхъ представлялъ уже einen überwundenen Standpunct въ Московскомъ земствѣ, но онъ примиривалъ всю психіатрію въ глазахъ психіатровъ съ полицейскими тенденціями. Д-ръ Яковенко нашелъ въ Москвѣ законченную, уже принятую земствомъ систему веденія психіатрическаго дѣла, законченную и утвержденную земскимъ собраніемъ программу, отъ связи психіатрическаго дѣла съ участковою медициною до вспомошествованія на дому, программу, по которой ему приходилось дѣйствовать, и которую онъ съ того времени усердно пропандируетъ въ журнальныхъ статьяхъ и сообщеніяхъ. Однимъ изъ первыхъ актовъ его новой дѣятельности ему предстояла перепись душевно-больныхъ губерніи, перепись, требующая значительнаго расхода, на который не рѣшалась существовавшая управа. Такъ какъ на земскомъ собраніи 1892—93 г. управѣ былъ сдѣланъ упрекъ, что она этой переписи не

сдѣлала, то къ ней надо было приступить, и она была сдѣлана съ участіемъ врачей-психіатровъ въ теченіи лѣта 1893 г. Такимъ образомъ возраженія бывшихъ членовъ психіатрической комиссіи, работа которой—планы и программа больницы—была отстранена, и перепись душевно-больныхъ, являющаяся коллективнымъ дѣломъ, даютъ характеристику психіатрическаго пониманія цѣлой группы психіатровъ московскаго склада.

«Еще не очень давно во всемъ цивилизованномъ мірѣ смотрѣли на помѣщенныхъ не какъ на больныхъ, о которыхъ слѣдуетъ заботиться, а какъ на зло, вредное и опасное вліяніе котораго нужно лишь отстранять»⁽⁹⁾. Такъ начинается свое сообщеніе *петербургскій* психіатръ д-ръ Четоттъ. Система, предложенная въ Московскомъ земствѣ, была принята научнымъ и культурнымъ психіатрическимъ Петербургомъ безъ возраженія; точно также и *навиллонная система* была принята имъ для психіатрической больницы петербургскаго земства.

Нѣчто совершенно иное мы видимъ и слышимъ въ Москвѣ.

«Однимъ изъ важнѣйшихъ показаній для помѣщенія больного (въ больницу) служить именно его *опасность для себя и для окружающихъ*»⁽¹¹⁾, возражалъ одинъ изъ московскихъ психіатровъ, который считаетъ съ этой точки зрѣнія *болѣе важнымъ* заботиться о неизлѣчимыхъ хроникахъ, нежели объ излѣченіи излѣчимыхъ⁽¹²⁾. Другой пугаетъ, что душевно-больной (не какой-нибудь опредѣленный, а схематическій больной, больной вообще) «бросится съ ножомъ на жену, на дѣтей, онъ опасенъ»⁽¹³⁾. Третій утверждаетъ, что держать у себя душевно-больного значитъ вѣчно жить подъ рискомъ пожара и смертоубійства⁽¹⁴⁾, и т. д. Мы сказали, что такіа воззрѣнія имѣютъ рядъ очень опредѣленныхъ практическихъ послѣдствій; оправдывается-ли это въ данномъ случаѣ?

Корпусная корридорная система:

Для города выстроена громадная казарма, и хотя ея строитель и думаетъ, что она составляетъ «среднее» между корпусомъ и навильономъ⁽¹⁵⁾, но едва-ли кто другой увидитъ въ каменномъ зданіи въ полуверсту длиною *) переходъ къ навильону.

Для земства проектированы два корпуса, одинъ двух-, другой трехъ-этажный. Всѣ три зданія состоятъ изъ корридора, окаймленнаго палатами.

Централизация и удаленіе психіатрической помощи отъ населенія.

Для миллионнаго города выстроена одна большая больница, въ шести верстахъ за городомъ. Самая жизнь принудила на-

*) Точно: 244 сажени.

конецъ обратиться къ Гринингеровскому Stadthaus'у; его создали... **при полиціи!**

Въ Харьковскомъ земствѣ одинъ гласный, г. Розаліоно-Сошальскій, предложилъ децентрализацию психіатрической помощи и устройство по уѣздамъ психіатрическихъ колоній, которыя сдѣлались-бы и психіатрическими богадѣльнями, и стали-бы служить Reception Houses, исполняли-бы столь плодотворную роль Parochial Asylums, т. е. сдѣлались-бы исходнымъ пунктомъ организациі психіатрической помощи въ Россіи согласно новымъ идеямъ и опыту Англии и Германіи. Это предложеніе было отвергнуто благодаря психіатру Московской школы и Московскаго склада, страстному «защитнику общества отъ душевно-больныхъ», и который, конечно, находилъ «болѣе рациональнымъ рѣшеніемъ вопроса устройство одной большой колоніи»⁽¹⁷⁾, т. е. *удаленіе психіатрической помощи отъ населенія.*

Ограниченіе свободы больныхъ:

Дворики при казарменной больницѣ, и въ построенной городской, и въ проектированной земской; «рѣшетки во всѣхъ окнахъ» для этой послѣдней «особо-строго веденное отдѣленіе»,—и Покровская больница при селѣ Мещерской, о которой будетъ говорить ниже.

Малый процентъ выздоровленій.

При обсужденіи системы призрѣнія и въ своемъ проэктѣ пишущій высказывалъ надежду, что можно организовать дѣло доставки свѣжихъ случаевъ настолько хорошо, что, больница будетъ давать 50 и даже 60% выздоровленій, но что во всякомъ случаѣ можно смѣло рассчитывать на минимумъ 40%, т. е. приблизительно на средній % выздоровленій въ цѣлыхъ странахъ, въ Англии, Голландіи, Швеціи. Нѣтъ сомнѣній, что единичная больница, стоящая въ такихъ исключительно счастливыхъ условіяхъ какъ земская Московская, можетъ дать % выздоровленій значительно большій средняго, но и надежда на 50% вызвала скептическое отношеніе и протестъ одного изъ группы Московскихъ психіатровъ⁽¹⁵⁾, а другой, ассистентъ клиники, даже заявилъ, цитируя данныя Дерптской клиники, что нельзя вѣрить отчетамъ, приводящимъ больше 25% выздоровленій⁽¹⁶⁾. Московская клиника не печатаетъ своихъ отчетовъ, и потому мы не знаемъ о % выздоровленій въ ней; но если ея ассистентъ не вѣритъ въ возможность получить больше 25% выздоровленій, то надо думать, что клиника, не смотря на почти исключительно свѣжіе случаи, даетъ не больше 25% выздоровленій, такъ какъ иначе пришлось-бы сдѣлать негѣное предположеніе, что ассистентъ отклоняется отъ истины, а профессоръ слышитъ это и своимъ молчаніемъ подтверждаетъ невѣрное утвер-

ждение. Но 25%,—это очень, очень малый % при таких условиях; чѣмъ его объяснить? Обращаясь къ Дерптской клиникѣ, дававшей даже только 21%, мы знаемъ что, не смотря на ея титулъ клиники и на громкія имена завѣдывавшихъ, въ ней царилъ грубый restraint, при которомъ % выздоровленій всегда малъ; мы видѣли такую-же комбинацію restraint и малого % выздоровленій въ клиникахъ Краффтъ-Эбинга въ Вѣнѣ и Фореля въ Цюрихѣ; тотъ-же Kraepelin, который въ Дерптѣ былъ сторонникомъ restraint и получалъ 21% выздоровленій, перейдя въ Гейдельбергъ и отказавшись отъ restraint⁽¹⁷⁾, считаетъ *средній* % выздоровленій въ больницахъ равнымъ 30—40%⁽¹⁸⁾, а въ своей клиникѣ получаетъ 60 и 65%. «Средній процентъ выздоровленій въ этихъ больницахъ (въ клиникахъ) составляетъ 55 до 60%», говоритъ проф. Ladame, объѣхавъ клиники Германіи⁽¹⁸⁾.

Отсутствіе заботы о женщинахъ:

Мы видѣли изъ обзора статистическихъ данныхъ Европы и Америки, Египта и Явы, что при сколько-нибудь правильной, медицинской а не полицейской, постановки психіатрическаго дѣла, число душевно-больныхъ женщинъ равняется числу мужчинъ въ больницахъ, и нѣсколько превосходитъ его въ странахъ съ хорошею постановкою; напротивъ, уже небольшое пониженіе % женщинъ указываетъ на грубо и безразлично поставленное дѣло подъ влияніемъ господства полицейскихъ, а не медицинскихъ воззрѣній въ психіатрію, и цифры 60% мужчинъ и 40% женщинъ встрѣчаются только при самыхъ некультурныхъ общественныхъ формахъ,—въ Турціи, въ южной Испаніи, на Коста-Рикѣ, въ Египтѣ до установленія англійскаго управленія, въ Новомъ Южномъ Уэльсѣ, странѣ англійскихъ каторжниковъ^(*)). Къ стыду нашему, мы встрѣчали это-же отношеніе числа мужчинъ и женщинъ и въ Россіи, **исключая Петербургъ**^{**}). Но что особенно печально, это то, что соотношеніе 60% м. и 40% ж. не есть только практически установленное зло,—оно проводится какъ принципъ русскою психіатріею, въ разрѣзъ всѣмъ даннымъ статистики и практической жизни психіатрическихъ больницъ и административной психіатріи странъ съ правильною постановкою психіатрическаго дѣла въ Западной Европѣ, и въ Америкѣ. Это цифровое соотношеніе половъ не обсуждается, оно является уму русской психіатріи аксіомой, не требующей доказательства, и высказывается ею въ видѣ афоризма. Такъ Московская психіатрія установила 60% м. и 40% ж. для

^{*}) Первая колонія каторжниковъ была основана у Botany-Bay; потомъ каторжники были поселены на берегу Port-Jackson; Sidney, египца Нового Южнаго Уэльса, есть прежняя колонія каторжниковъ.

^{**}) См. выше стр. 191.

Московской земскою психіатрическою больницей, но пишущій былъ настолько счастливъ, что убѣдилъ губернское земское собраніе отвергнуть это некультурное дѣленіе. Такъ она установила это-же отношеніе для университетской клиники, для Курскаго земства⁽⁴⁴⁾, отстаивала его для Нижегородской⁽⁴⁵⁾, пыталась даже провести 62,5% м. и 37,5% ж. въ Воронежскомъ земствѣ⁽²⁰⁾. Докторъ Краинскій, считающій что «невозможно дать душевно-больному кося, такъ какъ онъ скоситъ голову своему сосѣду», что земледѣльческій трудъ не пригоденъ для умалишенныхъ и что «научная психіатрія» требуетъ рѣшетокъ, находить даже, что мужчинъ должно быть 66,67, а женщинъ 33,33%⁽⁴²⁾. Мы уже видѣли во Франціи, и не разъ увидимъ въ Россіи, тотъ поражающій фактъ, что некультурная и ненаучная полицейская психіатрія относится ко всякому введенію культурныхъ условий и формъ въ психіатрическое дѣло не съ индифферентизмомъ, а съ неудовольствіемъ и даже озобленіемъ.

Увеличеніе психіатрическаго бюджета;

Въ Московской клиникѣ содержаніе больного стоитъ 600 руб. въ годъ, но клиника закрывается и больные высылаются вонъ на три мѣсяца, какъ сообщаетъ ея ассистентъ⁽²¹⁾, что составляетъ 800 р. въ годъ.

Въ Алексѣевской городской больницѣ больной стоитъ свыше 400 р. Въ Покровской земскою больницѣ больной стоилъ свыше 500 р. въ 1893-мъ году *) и 631 въ 1898 **); директоръ больницы объяснилъ высокую стоимость больного въ первый годъ малымъ числомъ больныхъ и новостью дѣла. Это объясненіе едва-ли однако удовлетворительно для возрастанія бюджета на шестомъ году существованія больницы, возрастанія, которое есть нормальное явленіе полицейской психіатріи. Средняя стоимость больного въ земскихъ психіатрическихъ больницахъ колеблется между 180 и 200 руб. въ годъ, рѣдко гдѣ превышая эту послѣднюю цифру, и во всякомъ случаѣ превышая ее ничтожно.

Полицейско-психіатрическія воззрѣнія вытекаютъ, конечно, изъ внутреннихъ свойствъ челоѣка, изъ его общихъ экономическихъ и социальныхъ тенденцій, изъ чувства солидарности съ классовыми интересами, но они поддерживаются въ значительной степени недостаточнымъ знакомствомъ съ фактами исторіи, статистики и хода жизни психіатрическаго дѣла, съ идейными теченіями, сказывающимися въ немъ, съ умственнымъ движеніемъ и измѣненіями въ общественномъ характерѣ нашей профессіи. Съ такимъ недо-

^{*}) 496 р. 20 к., не считая одежды больныхъ и ремонта больницы⁽²²⁾.

^{**}) Среднее ежедневное число больныхъ—205⁽²³⁾; расходъ по больницѣ—110,351 руб. 12½ к. (24); по имѣнію—18,014 р. 31½ к. (25).

статочнымъ знакомствомъ мы будемъ, къ сожалѣнію, имѣть слишкомъ часто случай встрѣтиться, какъ уже не разъ встрѣчались. Мы слышали одного харьковскаго ассистента клиники, требующаго *рѣшетокъ* «по правиламъ научной психіатріи», хотя, конечно, не только такихъ «правилъ» вообще не существуетъ въ природѣ, но вся современная психіатрія за послѣдніи 25 лѣтъ единогласно отвергаетъ *рѣшетки*; надо однако прибавить, что «рѣшетокъ во *всѣхъ* окнахъ» требовала и Московская психіатрическая коммиссія, и представители Московской университетской психіатріи. Другой ординаторъ той-же клиники, во имя «завѣтовъ научной психіатріи» отвергалъ семейный патронажъ, принятый всею европейскою психіатріею. Особенно имѣли случай высказаться въ этомъ отношеніи нѣкоторые коллеги по поводу принциповъ и программы земскаго попеченія о московскихъ умалишенныхъ⁽²⁶⁾. Одинъ изъ нихъ, ассистентъ клиники и доцентъ университета, утверждаетъ, какъ мы уже знаемъ, что главное показаніе для помѣщенія больного въ больницу есть его опасность для окружающихъ⁽²⁷⁾, и настолько незнакомъ съ статистическими данными Европы, что не вѣритъ, чтобы можно было получить больше 25% выздоровленій⁽²⁸⁾. Другой доцентъ университета, особенно страстный сторонникъ полицейской психіатріи⁽²⁹⁾, притомъ профессионалъ западничества, дѣлаетъ рядъ утверждений совершенно изумительныхъ. Такъ онъ «видѣлъ Ste Anne (Парижъ) и Dalldorf (Берлинъ)»^{*}, и считалъ, что онъ ознакомился съ павильонной системой; на этомъ основаніи онъ даже говорить: «я рѣшительно нигдѣ въ Западной Европѣ не видѣлъ большой психіатрической больницы, построенной по павильонной системѣ⁽³⁰⁾». Фактъ, конечно, вѣренъ; онъ не видѣлъ другихъ больницъ, но странно слышать отрицаніе влѣдствіе этого существованія павильонной системы въ психіатріи; посланный земствомъ осмотрѣть психіатрическія больницы Западной Европы, онъ имѣлъ случай убѣдиться, что система эта существуетъ и примѣняется: «*типа построекъ вездѣ павильонный* (пишетъ онъ въ своемъ отчетѣ), причѣмъ замѣчается *тенденція создавать возможно меньшіе павильоны*»⁽³¹⁾. Видѣвъ изъ всей психіатрической Франціи только service Magnan'a въ Ste-Anne, онъ точно также поспѣшно заключилъ о положеніи психіатрическаго дѣла во Франціи. «Во Франціи всякій умалишенный имѣетъ право на призрѣніе и можетъ быть помѣщенъ въ специальное учрежденіе, а у насъ (въ Россіи) этихъ учрежденій нѣтъ»⁽³²⁾, негодуетъ онъ, не заглянувъ даже въ другія Парижскія больницы, не говоря уже

^{*} Онъ прибавляетъ «St-Hans-hospital» въ Копенгагенѣ, но, очевидно, что-то спуталъ: St-Hans дѣйствительно есть собственность города Копенгагена, но находится въ городѣ Роскильде, болѣе часа ѣзды по желѣзной дорогѣ отъ Копенгагена.

о провинціи, и не развернувъ ни одной статьи о французскихъ больницахъ. Ему на это было отвѣчено длиннымъ рядомъ фактовъ, приведенныхъ и въ настоящей работѣ^{*)}; съѣздивъ за-границу, онъ переимѣнилъ мнѣніе: «въ дѣлѣ рациональнаго призрѣнія душевно-больныхъ, Франція вообще отстала»... и т. д., пишетъ онъ⁽³³⁾. По поводу англійскаго призрѣнія душевно-больныхъ онъ ссылается на «habeas-corporis и начала англійской конституціи»⁽³⁴⁾, но умалишенные находятся на особомъ легальномъ положеніи, а преступные въ вѣденіи канцлера и относительно ихъ администраціею руководствуетъ не habeas corpus, а Her Majesty's pleasure; онъ больше не будетъ говорить этого, потому что узналъ о workhouse'ахъ^{**}). Далѣе этотъ авторъ приводитъ, въ качествѣ возраженія на систему, въ которой центръ тяжести переносится съ призрѣнія неизлечимыхъ на леченіе излечимыхъ, банальную фразу изъ перваго доклада шотландскихъ Commissioners in Lunacy. Фраза эта говорить, что заведенія (asylums), кромѣ главнаго своего назначенія, именно леченія, исполняютъ еще два другихъ: они служатъ пристанищемъ (retreat) для неизлечимыхъ, и мѣстомъ обезопасенія (place of safety) душевно-больныхъ, на которыхъ смотрятъ какъ на опасныхъ для самихъ себя или для другихъ»⁽³⁵⁾. Доклада этого нашъ авторъ не читалъ—его не читалъ, вѣроятно, ни одинъ изъ живущихъ нынѣ психіатровъ, и не только въ Россіи, но и вообще на континентѣ^{***})—и приводитъ цитату; но замѣчательно, что цитата эта у него намѣчена 1857-мъ годомъ, т. е. именно годомъ, завершающимъ періодъ «former times», когда «the guiding principle of treatment was to render the dangerous harmless», тогда какъ теперь «the rule is to protect the helpless», что авторъ приписываетъ вліянію новыхъ идей—influence of modern ideas»⁽³⁶⁾. Законъ, положившій конецъ прежней полицейской психіатріи, и создавшій нынѣшнюю знаменитую шотландскую систему призрѣнія, помѣченъ 25 августомъ 1857 года, и началъ дѣйствовать съ начала 1858, а Commissioners in Lunacy писали свой докладъ въ 1859 г.; относительно 1857 года они могли говорить только о прошедшемъ положеніи, отмѣненномъ новымъ закономъ, дату котораго, какъ дату 30 іюня 1838 г., даты критическія въ

^{*} Стр. 218—222.

^{**} См. выше, стр. 183—186.

^{***} Первые доклады не обратили на себя вниманія въ Европѣ, такъ какъ тогда не было причинъ интересоваться англійской психіатріею. Въ настоящее время они составляютъ необыкновенную библиографическую рѣдкость; ихъ не было въ Москвѣ ни въ университетской библіотекѣ, ни въ библіотекѣ психіатрической клиники (впрочемъ эта библіотека состояла изъ нѣсколькихъ десятковъ книгъ, журналовъ и руководствъ, и велъ ее наполненіе двухъ полокъ небольшого шкафа); этихъ докладовъ ищущій безуспѣшно искалъ лѣтомъ 1899 г. въ Парижѣ въ Bibliothèque Ste Geneviève (библіотека ученаго квартала), и въ Bibliothèque Mazorine (Академіи наукъ) и въ библіотекахъ Медицинской Академіи, Медицинскаго Факультета и Сената.

исторіи психіатріи, также невозможно не знать психіатру, какъ невозможно историку по профессіи не знать напр. дату открытія Америки или взятія Константинополя турками.

Выше мы видѣли, до какой степени невѣрную идею составили себѣ защитники общества отъ душевно-больныхъ о павильонной системѣ. Одинъ считалъ Ste Anne и Dalldorf представляющими современную павильонную больницу; другіе ставили въ примѣръ русской психіатріи Альт-Шербица, думали, что Бурашево (Тверь) построено по системѣ Альт-Шербица, и что они по той-же системѣ составляютъ планъ больницы для Московскаго земства: два корпуса въ видѣ буквы П съ продольнымъ корридорами;—едва-ли можно сомнѣваться, что они и *Альт-Шербица*, и вообще ни одной павильонной больницы не видали, не видали и ихъ планы и не читали описаній, а судили о нихъ, по выраженію французскихъ артистовъ, de chic, не съ натуры. Одинъ изъ коллеговъ, занимающій очень видное мѣсто въ Московской психіатріи, дѣлалъ пишущему упрекъ, зачѣмъ онъ скучиваетъ павильоны въ своемъ планѣ и не соединяетъ ихъ тѣлыми корридорами; упрекъ этотъ подалъ поводъ къ обсужденію, въ концѣ котораго, какъ водится, каждый остался при своемъ мнѣніи. Вышла книга Пеца⁽⁴⁰⁾, между прочимъ доказывающая, что при павильонной системѣ не можетъ быть соединительныхъ корридоровъ,—и коллега сталъ дѣлать строителю Винницкой окружной больницы упрекъ, зачѣмъ онъ соединилъ корридорами свои псевдо-павильоны, если разъ было рѣшено остановиться на павильонной системѣ. Затѣмъ это незнакомство de visu сказалось и на частностяхъ, имѣющихъ такое важное значеніе именно въ психіатрической больницѣ, и которыхъ невозможно не замѣтить при осмотрѣ незнакомой больницы. Въ строительную программу пишущаго для Московской земской больницы входили земляные клозеты⁽³⁹⁾; обсуждавшие программу коллеги не высказались по этому вопросу, «за недостаткомъ опыта примѣненія ихъ въ психіатрическихъ больницахъ»⁽⁴⁰⁾. Съ того времени одинъ изъ участвовавшихъ съѣздили за-границу, увидалъ павильонной системы больницы, и отмѣчаетъ въ своемъ отчетѣ: «система клозетовъ вездѣ земляная»⁽⁴¹⁾.

Но если поѣздка за-границу знакомитъ полицейскихъ психіатровъ съ частностями европейской психіатріи, и такимъ образомъ все-же приноситъ несомнѣнную пользу, то, къ сожалѣнію нельзя сказать что-бы она знакомила ихъ съ общою постановкою дѣла, съ великими вопросами, занимающими умъ психіатровъ, со всею общою умственной и соціальною стороною нашей профессіи. Такъ оба психіатры, дававшие совѣты Харьковскому земству, и изъ которыхъ одинъ чуть-чуть не былъ назначенъ старшимъ врачомъ,

а другой даже и назначенъ, ѣздили за границу, но дѣлу это не помогло. Первый настаиваетъ на созданіи одной большой центральной больницы, да вдобавокъ еще удаленной отъ города, и отвергаетъ въ высшей степени разумное, научное и человѣчное предложеніе г. Розаліонъ-Сошальскаго; другой, представивъ планъ корпусной казармы на 120 больныхъ, и при ней электролечебный и діагностическій кабинеты, съ кроніаметромъ и регистрирующими аппаратами для кривыхъ мышечныхъ сокращеній, самодовольно и самоувѣренно заключаетъ свою записку утвержденіемъ, что «устройствомъ этихъ лечебно-вспомогательныхъ учрежденій исчерпывается все, что есть лучшаго и новаго въ современной психіатріи»⁽⁴³⁾. Обѣхавъ Германію, оба не замѣтили всего громаднаго современнаго движенія, слагающихся и уже сложившихся новыхъ формъ и условій психіатрической помощи.

Очень наглядно сказывается вліяніе полицейскихъ возрѣній въ психіатріи даже въ такомъ, по видимому совершенно независящемъ отъ нихъ дѣла какъ регистрація душевно-больныхъ въ странѣ. Сбирать психіатрическую статистику, чтобы на основаніи ея данныхъ строить психіатрическую больницу съ ея обычными задачами, конечно, очень наивно: какую бы больницу мы ни построили, на 10, 100 или 1000 кроватей, всякая будетъ очень полезна, и всякая будетъ недостаточна. Думать, что взявши извѣстную часть больныхъ отъ населенія, мы этимъ удовлетворимъ потребности въ психіатрической помощи, не менѣе наивно; мы не знаемъ, какая часть больныхъ, 10%, 20%, 30%, 50% и т. д., требуетъ помѣщенія въ больницу, и чѣмъ большую часть умалишенныхъ мы помѣстимъ въ специальное заведеніе, тѣмъ населеніе сильнѣе чувствуетъ потребность помѣстить и остальныхъ. Давать деньги на статистику съ такими задачами—это бросать ихъ въ воду, и несравненно полезнѣе построить на нихъ хотя-бы одну психіатрическую богадѣльню, которая сразу облегчитъ—на время—больницу.

Совершенно иначе, конечно, стоитъ дѣло, если мы задаемся задачею *оказать врачебную помощь нуждающимся въ ней*, и слѣдовательно прежде всего лечить излѣчимыхъ: «der Heilzweck, die suprema lex jedes Psychiaters», говоритъ проф. Binswanger⁽⁴⁵⁾ т. е. примемъ программу, проведенную въ Московскомъ земствѣ, и принятую позже и въ Петербургскомъ. Тогда намъ важно имѣть статистическія данныя, но не относительно *общаго числа* умалишенныхъ въ губерніи, какъ думаютъ сторонники полицейской психіатріи⁽⁴⁶⁾, а относительно свѣжихъ заболѣваній, забота о которыхъ и составляетъ основной принципъ программы Московскаго земскаго попеченія, представленной земскому собранію въ декабрѣ 1891 г. и принятой имъ. Но помимо этой непосред-

ственно утилитарной задачи, статистика, *правильно собранная* и целесообразно разработанная, может дать возможность в высшей степени плодотворного санитарного и профилактического вмешательства; эти две задачи пишущий имел в виду, когда онъ настаивал передъ Московскою управою въ 1891 и 1892 г. на необходимости статистики. Приступая къ регистраціи душевно-больныхъ, какую цѣлью задаемся мы? Отыскать и сосчитать *больныхъ*, чтобы оказать посильную помощь наиболѣе нуждающимся въ ней? Или отмѣтить всѣхъ «опасныхъ» и «неудобныхъ въ обществѣ», чтобы изъять ихъ изъ населенія и обезпечить общественную безопасность? Если наша конечная цѣль—помощь больнымъ, то намъ покажутъ *всѣхъ* умалишенныхъ, потому что всѣ они—больные, нуждающиеся въ помощи того или другаго рода, и большее или меньшее число незарегистрированныхъ будетъ зависеть частью отъ нашего умѣненія и знанія практики статистическаго изслѣдованія, частью отъ общей культурности населенія. Но если наша главная забота состоитъ въ изъятіи «опасныхъ» и «неудобныхъ», то намъ и будутъ показывать преимущественно таковыхъ, и это даже помимо всякаго формальнаго заявленія съ нашей стороны, въ силу только общаго тона нашего дѣла. Въ первомъ случаѣ отъ регистраціи ускользнетъ, безразлично и независимо отъ свойствъ и формъ болѣзни, извѣстная, поддающаяся приблизительному вычисленію часть всѣхъ категорій, между которыми пропускъ распределится болѣе или менѣе равномерно; во второмъ мы получимъ несомнѣнно чуть-ли не всѣхъ «опасныхъ», «неудобныхъ», и такихъ отъ которыхъ вообще желаютъ освободиться, напр. чтобы не тратить на ихъ содержаніе, и наша статистика будетъ весьма мало представлять картину дѣйствительнаго распространенія душевныхъ болѣзней въ странѣ. *) «Въ былыя времена, говоритъ Bresler объ Англіи, искали сдѣлать неопасными опасныхъ, теперь оказать помощь безпомощнымъ»; и вотъ, вслѣдствіе этого въ некультурные періоды, и въ некультурныхъ странахъ—мы говоримъ по отношенію къ психіатріи—статистика даетъ преобладающую цифру «опасныхъ» и «неудобныхъ», въ культурныхъ странахъ и при культурномъ отношеніи къ душевно-больнымъ, она даетъ просто цифру больныхъ. Понятно, что соотношеніе половъ будетъ въ обоихъ этихъ случаяхъ весьма различно.

Хотя при правильно, періодически дѣлаемыхъ статистическихъ

*) Противъ замѣтки о статистикѣ сторонника врачебной психіатріи д-ра Toulouse (47) выступилъ д-ръ Ritti, польско-венгерскій психіатръ изъ «Шарантонской банды» (48); статья психіатра—врача Paul Sérieux (49) выражаетъ, конечно, тѣ-же идеи, что замѣтка Toulouse'a, и этотъ послѣдній отмѣчаетъ, что они оба понимаютъ статистику совершенно иначе чѣмъ Ritti (50).

переносахъ, какъ это совершается въ культурныхъ государствахъ, и отмѣчаются обыкновенно душевно-больные, но получаемыя этимъ путемъ цифры не представляютъ достаточной точности, и душевно-больнымъ дѣлаютъ, правильно-ли и постоянно какъ въ Великобританіи, или отъ времени до времени какъ на европейскомъ континентѣ, специальную перепись, при особыхъ условіяхъ большой точности. Въ большихъ государствахъ, кромѣ Великобританіи, эти переписи не дѣлаются однако достаточно точными методами, почти непримѣнимыми при большой и разнообразной территоріи, и потому мы приведемъ ихъ только для памяти и въ круглыхъ числахъ, и обратимся къ тѣмъ переписямъ, которыя были исполнены при наиболѣе научной обстановкѣ и наиболѣе точными методами.

%-ное соотношеніе половъ между умалишенными страны.	Великобританія среднее за 1894—96 годъ.	Франція 1872 г.	Норвегія 1875 г.	Бельгія 1881 г.	Голландія 1890 г.
% мужчинъ . . .	46	48	48	47	47
% женщинъ . . .	54	52	52	53	53

Мы видимъ, что и при массовыхъ изслѣдованіяхъ, сдѣланныхъ съ специальною цѣлью узнать число душевно-больныхъ, но безъ утилитарной задачи «освободить отъ нихъ здоровое населеніе», число женщинъ нѣсколько превышаетъ число мужчинъ, колеблясь между 50 и 55%; это явленіе общее, и нѣтъ страны, которая представила-бы другое соотношеніе половъ, если только статистическія данныя собирались въ ней сколько-нибудь правильными методами.

Но намъ интереснѣе знать, какъ совершилась регистрація въ небольшихъ странахъ, при лучшихъ условіяхъ точности, болѣе научными методами, и къ какимъ результатамъ она приходила, такъ какъ результаты эти имѣютъ гораздо большее научное значеніе и доказываютъ, что если въ другихъ странахъ были получены цифры, рѣзко отклоняющіяся отъ полученныхъ болѣе совершенными методами, то «это объясняется легкомысленностью (légèreté), съ котораго составлялись эти статистики; поэтому не статистику въ этомъ случаѣ должно винить, но тѣ способы, которые были употреблены» (51).

Въ 1871 году Бернскій кантонъ (Швейцарія) рѣшилъ сдѣлать регистрацію всѣхъ душевно-больныхъ, умалишенныхъ, слабоумныхъ и идиотовъ; эта регистрація была связана съ общою государственною переписью, но производилась и особыми лицамъ, и сверхъ того *шестьдесятью* (60) *врачами* (52), только и исключительно *мѣстными* (53), подъ общимъ руководствомъ д-ра

Fetscherin'a, тогда старшаго ординатора въ Вальдау. Эта перепись, считающаяся образцовою въ научномъ отношеніи и дѣйствительно служащая и по сіе время образцомъ, была подготовлена циркулярами кантональнаго правительства ко всѣмъ мѣстнымъ властямъ, и специально къ коммунальнымъ (общиннымъ, въ Россіи мы сказали-бы *сельскимъ*, но въ Швейцаріи и города составляютъ коммуны), управленіямъ, въ которыхъ имъ разъяснялись задачи и приемы регистраціи; съ другой стороны и врачи были подготовлены съѣздомъ и конференціями къ этому дѣлу; не только *никакихъ постороннихъ врачей не было приглашено*, но всѣ предложенія этого рода были тщательно отстранены, и въ мѣстностяхъ, гдѣ было нѣсколько врачей, выбирались для производства регистраціи наиболѣе популярныя въ населеніи. Задача, поставленная этому изслѣдованію, имѣла исключительно научный и гуманитарный характеръ; употребленъ былъ методъ двойной регистраціи съ послѣдующей дополнительной провѣркой. Вся подготовительная и исполнительная работа переписи продолжалась нѣсколько болѣе года, отъ начала октября 1870 и до конца октября 1871, и это при общемъ населеніи 506 тысячъ жителей⁽⁵⁴⁾.

Вторая, важная въ научномъ и практическомъ отношеніи, тоже образцово исполненная мѣстная перепись, очень извѣстная въ статистической и психіатрической литературѣ, была сдѣлана въ 1888 году въ Цюрихскомъ кантонѣ; при этомъ кантональное правительство воспользовалось, конечно, не только примѣромъ и методами Бернской переписи, но и вытекающими изъ практическаго ея осуществленія указаніями. Подготовительныя работы были сдѣланы съ необыкновенною тщательностью, для чего правительство обратилось прежде всего къ населенію, и специально къ главамъ семейства, чтобы разъяснить дѣло⁽⁵⁵⁾, устраивались съѣзды представителей общинъ подъ предсѣдательствомъ членовъ кантональнаго статистическаго бюро, дѣлались имъ конференціи, обсуждались съ ними карточки (здѣсь карточная система была введена въ первоначальную перепись, что значительно улучшило дѣло⁽⁵⁶⁾), и вообще коммуны были привлечены къ умственному участию; затѣмъ *врачи — всѣ только и исключительно мѣстные* — съ своей стороны дѣлали конференціи, чтобы познакомить населеніе съ задачами и важностью переписи. Самая перепись, точно также какъ и въ Бернскомъ кантонѣ, была произведена двойною регистраціею съ послѣдующею дополнительною провѣркой; перепись ставилась исключительно на статистическую почву, безъ частныхъ задачъ «освобожденія населенія отъ опасныхъ» или чего-нибудь подобнаго, и были введены новые приемы, значительно отклонявшіеся отъ прежнихъ. Вообще перепись была сдѣлана «въ услови-

яхъ строгой точности, какия не представляетъ ни одна произведенная до сего времени перепись»⁽⁵⁷⁾. «Организація этой переписи можетъ служить образцомъ... Что особенно способствовало успѣху ея, это система двойной регистраціи»⁽⁵⁸⁾.

Съ гораздо меньшими средствами, съ менѣ совершенными методами, и съ болѣе узкими въ научномъ отношеніи задачами и требованіями приступилъ къ переписи душевно-больныхъ Appenzell aus-Rhoden⁽⁵⁹⁾. Переписи точно также предшествовали обращенія къ населенію, разъясненія общиннымъ властямъ, и самая перепись была произведена тоже способомъ двойной регистраціи съ послѣдующею провѣркой. Карточная система была принята для обѣихъ переписей. При населеніи кантона=54 т. жителей⁽⁶⁰⁾, врачебную часть переписи дѣлали 13 *врачей, всѣ исключительно мѣстные*, практическіе или состоящіе на службѣ комунъ.

Наконецъ 2 декабря 1895 г. была сдѣлана, вмѣстѣ съ общою государственною переписью, и перепись душевно-больныхъ въ королевствѣ Саксоніи⁽⁶¹⁾, о положеніи психіатрическаго дѣла въ которомъ была уже рѣчь выше.

Въ 1893 г. была сдѣлана перепись душевно-больныхъ въ Московской губерніи черезъ *врачей-психіатровъ, приглашенныхъ для этого*⁽⁶²⁾.

Въ томъ-же 1893 и въ слѣдующемъ 1894 г. была сдѣлана, методомъ двойной регистраціи, перепись душевно-больныхъ въ Орловской губерніи.

Сопоставимъ данныя соотношенія половъ между душевно-больными, полученныя при всѣхъ этихъ переписяхъ.

Душевно-больные всѣхъ формъ.	Бернъ 1871 г.	Цюрихъ 1888 г.	Appenzell Auss. Rh. 1893 г.	Кор. Саксонія 1895 г.	Орлов. губ. 1893—94 г.	Московск. губ. 1893 г.
% мужчинъ	. 48,04 ⁽⁶³⁾	47,3 ⁽⁶⁴⁾	47,1 ⁽⁶⁵⁾	49,3 ⁽⁶⁶⁾	47,8 ⁽⁶⁷⁾	60 ⁽⁶⁸⁾
% женщинъ	. 51,96 [*]	52,7	52,9	50,7	52,2	40 ^{**}

Такимъ образомъ мы видимъ, что вездѣ, гдѣ подсчитываютъ *больныхъ*, тамъ находятъ мужчинъ 45% до 50%, женщинъ 50% до 55% въ населеніи, и это въ Англии и въ Орловской губерніи, въ Норвегіи и въ Аппенцеллѣ, въ Голландіи и въ Саксоніи, во Франціи и въ Шотландіи, въ Америкѣ и въ Бергѣ; гдѣ подсчитываютъ «*опасныхъ*», тамъ получаютъ цифры 60% мужчинъ и 40% женщинъ, цифры, съ которыми мы постоянно встрѣчаемся въ некультурные періоды и въ некультурныхъ странахъ.

Посмотримъ, въ какихъ условіяхъ и съ какими результатами дѣлалась за послѣдніе годы перепись душевно-больныхъ въ Россіи;

*) % не вычисленъ въ таблицѣ; м. 1347, ж. 1457.

**) Цифра отчета; м. 1700, ж. 1225, что составляетъ въ дѣйствительности м. 58,1%, ж. 41,9%.

Петербургское земство, приступая къ организациі психіатрическаго дѣла въ губерніи, рѣшило сдѣлать перепись; по несчастію п здѣсь дѣло находилось, по видимому, въ рукахъ лицъ, незнакомыхъ съ примѣрами Западной Европы и съ специфическими трудностями задачи, и потому не только были повторены техническія Московскія ошибки, но сдѣланы еще и новыя. Петербургское земство, вмѣсто того чтобы дѣлать регистрацію черезъ участковыхъ врачей, замѣнивъ ихъ на все дѣло въ ихъ участковой службѣ замѣстителями, пригласило врачей-специалистовъ, причемъ еще «губернская управа сдѣлала громадное униженіе, а именно: врачи, приглашенные ею, не были предварительно собраны для ознакомленія съ планомъ предлагаемой ею работы и съ тѣми данными, на основаніи которыхъ коммиссія изъ врачей-психіатровъ выработала форму статистическаго листка... чѣмъ лишила ихъ возможности совместно обсудить вопросы... и намѣтить для себя однообразный планъ въ работѣ... Каждый врачъ приступалъ къ работѣ на свой страхъ... изъ 8-ми уѣздовъ въ двухъ свѣдѣній объ эпилептикахъ не получено... если попадаются лица другихъ сословій, то не болѣе какъ случайная примѣсь...»⁽⁶⁰⁾ пишеть одинъ изъ врачей-участниковъ переписи. Вслѣдствіе этого получились нѣкоторыя цифры, далекія отъ истиннаго числа⁽⁷⁰⁾ и рѣзкое различіе между уѣздами, что объясняется совершенно справедливо д-ромъ Башковымъ тѣмъ, что перепись производилась въ различныхъ условіяхъ⁽⁷¹⁾; такъ въ 4-хъ уѣздахъ число женщинъ превышаетъ число мужчинъ, а въ 4-хъ остальныхъ отношеніе половъ обратное⁽⁷²⁾. Такимъ образомъ уже сами статистическія данныя показываютъ, что статистика, сдѣланная этимъ способомъ, крайне несовершенна, и участники знаютъ ея неудовлетворительность и не дѣлаютъ себѣ относительно ея иллюзій. Неправильный методъ, употребленный здѣсь, какъ и въ Московской губерніи, далъ невѣрные статистическіе результаты; по психіатрической Петербургъ, вслѣдствіе своей неизмѣримо-большей психіатрической научности и культурности, видитъ неудовлетворительность собраннаго такимъ образомъ статистическаго матеріала, а между тѣмъ этотъ матеріалъ все-же, благодаря общей нравственной и научной складкѣ Петербургской психіатріи, имѣеть большую цѣнность нежели Московскій.

Смоленское земство сдѣлало въ 1892 г. перепись черезъ свое медико-статистическое бюро, безъ участія завѣдующаго психическимъ отдѣленіемъ губернской больницы. Задача переписи была смѣшанная (частью обще-статистическая, частью-же имѣлось въ виду подсчитать опасныхъ и неудобныхъ въ обществѣ) т. е. вытекающая изъ обычнаго въ Россіи, въ высшей степени неуманнаго, а еще менѣе научнаго, воззрѣнія, что призрѣніе душевно-

больныхъ имѣеть цѣлью выгоду здоровыхъ, а не благо больныхъ.

На засѣданіи 17 декабря 1893 г. д-ръ Кашенко, завѣдующій Нижегородскою психіатрическою больницею, дѣлалъ Московскому психіатрическому обществу сообщеніе о переписи душевно-больныхъ въ крестьянскомъ населеніи, сдѣланной попутно при подворной переписи въ 1889 и 1890 годахъ. Перепись эта дѣлалась статистическимъ бюро, безъ участія врачей, и была произведена только въ 8-ми уѣздахъ; при этомъ не регистрировались кликуши, такъ что значительный процентъ душевно-больныхъ женщинъ не вошелъ въ статистику⁽⁷⁴⁾.

Д-ръ Смѣловъ⁽⁷⁵⁾ сообщаетъ, что Полтавское земство «предприняло собраніе свѣдѣній о душевно-больныхъ, и оказалось, что душевно-больныхъ, болѣе или менѣе опасныхъ и составляющихъ бремя для общества, находится 1917 ч.».

Въ 1889 г. Сорокская уѣздная земская управа (Бессарабской губерніи) собирала свѣдѣнія о душевно-больныхъ по формѣ, выработанной VI съѣздомъ земскихъ врачей и представителей земствъ губерніи; свѣдѣнія собирались, по видимому, безъ участія врачей; кликуши не регистрировались⁽⁷⁶⁾. По условіямъ производства этой переписи, и по нѣсколькимъ страннымъ рубрикамъ⁽⁷⁷⁾, едва-ли можно этой уѣздной статистикѣ давать какое-либо значеніе.

Въ Орловскомъ земствѣ, въ 1893 и 94 годахъ, была сдѣлана перепись душевно-больныхъ по системѣ двойной регистраціи; земство не дало на это никакихъ средствъ, и даже бланки были напечатаны въ счетъ канцелярскихъ расходовъ. Но задача этой переписи была совершенно не утилитарная, въ бланкахъ вовсе не фигурировало вопросовъ объ «опасныхъ» или о «неудобныхъ въ обществѣ», и ставились только доступныя для некультурнаго люда рубрики; составители желали узнать только общее число больныхъ, — «ищите истину, и остальное дастся вамъ», говоритъ Священное Писаніе.

Сопоставимъ результаты этихъ частныхъ переписей.

ДУШЕВНО-БОЛЬНЫЕ.	Бергъ.	Цюрихъ.	Апенцель**)	Кораленств. Саксонія.	Орловская губернія.
% мужчинъ . . .	48	47	47	49	48
% женщинъ . . .	52	53	53	51	52
На 100 мужчинъ приходится женщинъ.	118	113	113	104	108

*) Напр. «Безумные съ дѣтства (идіоты)».

***) Статистическія данныя Апенцели совершенно сходятся съ Цюрихскими, что даетъ извѣстную гарантію ихъ достовѣрности и доказываетъ достоинство употребленнаго статистическаго метода: «fast genau mit den zürcherischen Ziffern übereinstimmend», замѣчаетъ Апенцельскій отчетъ⁽⁷⁷⁾.

ДУШЕВНО-БОЛЬНЫЕ.	Петербург- ская гу- бернія.	Смолен- ская гу- бернія.	Москов- ская гу- бернія.	Нижегород- ская гу- бернія.	Подта- рская гу- бернія.	Сорокской х. Бесен- робск. губ.
% мужчинъ . . .	53	56	60 ^(а) (58) ^(б)	60	60	65
% женщинъ . . .	47	44	40 ^(а) (42) ^(б)	40	40	35
На 100 мужчинъ при- ходится женщинъ . . .	89	79	67 (72) ^(б)	67	67	54

Замѣчательно, что уменьшеніе числа зарегистрированныхъ душевно-больныхъ женщинъ идетъ совершенно пропорціонально удаленію отъ научнаго и культурнаго психіатрическаго центра — Петербурга. Характерна также разница отношенія петербургской и московской психіатріи къ даннымъ своей статистики. Составитель отчета петербургской переписи указываетъ на ошибочность примененныхъ методовъ, на неточность цифръ, на недостающія свѣдѣнія, на то, что напр. у русскаго населенія Шлессбургскаго уѣзда между душевно-больными на 100 мужчинъ приходится 105,4⁽⁸⁵⁾ женщинъ, а это даетъ: мужч. 48,6%, женщ. 51,4, т. е. цифры, совершенно сходящіяся съ цифрами тщательно и хорошо собранныхъ статистикъ Западной Европы. Въ отчетѣ Московской переписи не только нѣтъ сомнѣній и недовольства, но есть твердая увѣренность въ непреложности своихъ цифръ, и обратное отношеніе половъ, констатированное во всей Европѣ, автору отчета «является совершенно фантастичнымъ» *). Мало того: отчетъ округляетъ полученныя цифры, и вмѣсто 58% пишетъ 60%, и авторъ отчета, обсуждая данныя Нижегородской статистики (въ которой тоже получилось мужчинъ 60%, женщинъ 40%, но кликуши не зарегистрированы, и слѣдовательно въ дѣйствительности число женщинъ больше) настаиваетъ, противъ всякой очевидности, что соотношеніе мужчинъ и женщинъ должно быть въ Нижегородской губерніи какъ 2 и 1⁽⁷⁹⁾, т. е. 66,7% мужчинъ и 33,3% женщинъ, — другими словами, онъ въ своихъ психіатрическихъ воззрѣніяхъ совершенно расходится съ Западной Европой и совершенно сходитъ съ Сорокской уѣздной земской управой. И эти утвержденія должны, въ глазахъ ихъ автора, имѣть важное практическое значеніе: цифры 60% и 40%, или даже 66,7 и 33,3 указываютъ, по его мнѣнію, должный размѣръ заботы о женщинѣ; ей авторъ отчета старается урѣзать выходящую на ея долю часть общественной заботы; почему? Да она не пугаетъ его «опасностью», и потому не представляетъ интереса для полицейской психіатріи. Вотъ что мы слышимъ въ Москвѣ; сопо-

(а) Цифры доклада. (б) Цифры, вычисленныя нами по даннымъ доклада.
*) Куреніе отчета (стр. 7).

ставимъ съ этимъ глубоко человѣчное и научное напоминаніе проф. Сикорскаго⁽⁸⁵⁾ о необходимости и обязанности заботы о женщинѣ, и указаніе на медицинское, этическое и культурное значеніе этой заботы. Возвращаясь къ Московскому отчету, нельзя не отмѣтить постоянства цифроваго соотношенія половъ въ Московской статистикѣ; какую-бы категорію больныхъ отчетъ ни бралъ, — свѣже-заболѣвшіе, хроники, нуждающіеся въ больничномъ уходѣ — все они представляютъ идентичное отношеніе числа мужчинъ къ женщинамъ какъ 3 къ 2, т. е. 60% мужч. и 40% женщ.; это до сего времени единственный случай подобной одинаковости отношенія. Составитель отчета не имѣлъ въ 1893 г. времени разработать данныя и выражаетъ надежду сдѣлать это въ ближайшемъ времени⁽⁸⁰⁾. Въ 1894 г. онъ радуется, что «уже сдѣланы все подготовительныя работы, а именно все свѣдѣнія о каждомъ больномъ перенесены на особыя карточки», и снова выражаетъ надежду на возможность «всесторонне изучить матерьялъ въ 1895 г.»⁽⁸¹⁾; надежда эта не оправдалась: въ 1895 г. «матерьялъ былъ «окончательно приведенъ въ порядокъ и приступлено къ его разработкѣ, которая въ скоромъ времени должна была быть закончена»⁽⁸²⁾. Пишущій не имѣетъ доклада 1896 г., но въ отчетахъ слѣдующихъ годовъ о разработкѣ собраннаго при переписи статистическаго матерьяла уже ничего не говорится. Въ сущности составитель отчета абсолютно правъ: разрабатывать этого матерьяла нельзя, потому что онъ не имѣетъ никакой цѣны, и можетъ только привести къ совершенно ложнымъ заключеніямъ, и несостоятельность этой статистики явствуетъ изъ самыхъ ея цифръ. Пояснимъ это примѣромъ. Известно, что на 100 дѣвочекъ родится приблизительно 105 мальчиковъ; представимъ себѣ, что какой-нибудь статистическій отчетъ далъ на 100 родившихся дѣвочекъ только 67 мальчиковъ: что подумаютъ знакомые съ дѣломъ о статистикѣ, которая съ необыкновенною ясностью духа заявила бы такое отношеніе половъ между новорожденными какъ совершенно нормальное явленіе?

Полицейская психіатрія идетъ всегда рука объ руку съ недостаточнымъ знакомствомъ и съ фактами, и съ общими теченіями научной психіатріи.

Выше былъ приведенъ рядъ — увы! слишкомъ длинный — заведеній для умалишенныхъ, въ которыхъ больные подвергались всемъ ужасамъ «заботы» о нихъ защитниковъ общества. Факты эти относятся къ 70-мъ и 80-мъ годамъ; совершается-ли что-нибудь подобное и теперь? Въ отвѣтъ мы приводимъ слѣдующія выписки,

относящаяся уже къ настоящему времени, именно къ осени 1899 года. Вотъ что сообщается въ корреспонденціи, не вызвавшей опроверженія⁽⁸³⁾.

Въ Виленскомъ психическомъ отдѣленіи губернской больницы Приказа Общественнаго Призрѣнія: «Буйныхъ больныхъ нѣтъ. Иногда больные буйствуютъ, но потому что ихъ выводятъ изъ себя безчеловѣчнымъ обращеніемъ. Изъ нихъ едва половина пользуется правомъ гулять по двору, остальные же заперты *безвыходно* въ тѣсныхъ и душныхъ номерахъ. Ихъ не выпускаютъ даже хотя бы на часъ, чтобы они могли пройтись и подышать свѣжимъ воздухомъ. Многие ходятъ босикомъ не только лѣтомъ, но и зимою, ходятъ прикрывшись одѣялами, укутываются халатами, а иные не имѣютъ ни того, ни другого, ходятъ въ однихъ рубахахъ, даже безъ нижняго платья, и въ такихъ костюмахъ вынуждены ходить, не взирая на погоду, въ отхожее мѣсто, находящееся внутри двора, шагахъ въ 80 отъ жилья.

«Въ № 2 два брата идиота, безъ халатовъ и нижняго бѣлья, въ однихъ рваныхъ рубахахъ, поспившіе отъ холода (это было въ началѣ ноября), лежатъ вдвоемъ на одной кровати, ничѣмъ не прикрытые, прижимаясь другъ къ другу чтобы согрѣться; дальше въ углу лежатъ, скорчившись на кровати, на голыхъ доскахъ, ничѣмъ не прикрытый, дрожа отъ холода, отставной офицеръ. Въ конурѣ, именуемой № 3, на горсти полусгнившей соломы, брошенной на кирпичный полъ, тоже въ одной изорванной рубахѣ, безъ всякаго прикрытія, лежитъ весь поспившій, дрожа отъ холода, бывший желѣзнодорожный служащій. Обитатель № 4, воспитанникъ духовной семинаріи, лежитъ на полусгнившемъ тюфякѣ, брошенномъ на кирпичный полъ, прикрывшись изорваннымъ халатомъ. Въ № 5 пять несчастныхъ въ изорванныхъ рубахахъ сидятъ или лежатъ на кроватяхъ, прикрывшись лохмотьями, которыя лѣтъ десять тому назадъ носили названіе халатовъ и одѣялъ. Страшная сырость. Нѣтъ посуды—больные испражняются на полъ. Воздухъ убійственный. У свѣжаго человѣка дѣлается головокруженіе и тошнота.

«Пища больныхъ скудная и крайне однообразная. Выдаваемая два раза въ день полфунтовыхъ порціи хлѣба вѣсятъ не болѣе 10—12 лотовъ, а фунтовые къ обѣду 20—22 лота. Въ теченіе двухъ-трехъ мѣсяцевъ, начиная съ мая, ихъ ежедневно кормятъ щавельнымъ супомъ, затѣмъ *столько-же* времени съѣдаетъ ботвинья, *послѣ* бураки, а зимою капуста. Второе блюдо *круглый годъ* состоитъ изъ ячневой кашни съ прибавленіемъ *небольшого количества отворотительной рубленой говядины* *), а постные

дип гречневой кашни. Ужинъ состоитъ изъ оставшагося отъ обѣда супа, почти всегда холоднаго (ради сбереженія дровъ) съ прибавленіемъ соотвѣтственнаго количества воды, которою пополняется то, что разобрали служителя».

А вотъ что пишетъ изъ Томска, столицы Западной Сибири, профессоръ Поповъ о психическомъ отдѣленіи, служащемъ университетскою клинкою⁽⁸⁴⁾: «Смрадъ, зловоніе выгребной ямы, чадъ отъ отсутствія вентиляціи и крайней скученности людей, производили у свѣжаго человѣка головную боль даже послѣ кратковременнаго пребыванія. Ко всему этому присоединяются еще крики и стоны больныхъ и ихъ безконечныя жалобы на то, что ихъ бьютъ.

«Первое что я слышалъ отъ больныхъ при входѣ въ баракъ,— это то, что ихъ бьютъ приелуга и плохо кормятъ. Но ужаснѣе всего была устроена изоляціонная комната для буйныхъ больныхъ. Она помещалась въ подвалѣ мужскаго барака и передѣлана была изъ кладовой. На мѣстномъ больничномъ языкѣ она носила характерное названіе «карцера». Окна были забиты простыми досками, отчего въ ней царилъ мракъ, было очень холодно, сыро, грязно до крайности, такъ какъ полъ представлялъ голую землю, и несло невыразимымъ зловоніемъ, такъ какъ въ 3-хъ шагахъ находилась простая выгребная яма клозета и имѣлось прямое сообщеніе съ дверью клозета... Битье больныхъ взведено въ систему и носитъ названіе «успокоенія»... Успокоеніе это, какъ рассказываетъ проф. М. Н. Поповъ, производится очень просто: больного связываютъ, ведутъ «въ карцеръ» и тамъ въ сообществѣ двухъ-трехъ человѣкъ жестоко бьютъ. Послѣ поломки реберъ больные дѣйствительно успокаиваются, ложатся въ постель и долгое время не обнаруживаютъ никакихъ движеній. Въ идеѣ своей этотъ способъ «успокоенія» можетъ считаться самымъ вѣрнымъ: даже самые веселые больные и самые шумные, послѣ поломки двухъ или трехъ реберъ сразу становятся тихими и вялыми. Иногда отъ такого «успокоенія» больные умираютъ, иногда выздоравливаютъ. Вся сущность заключается въ томъ, чтобы больному не нанести видимыхъ знаковъ насилія, а осторожно, не повреждая кожи, раздавить ему грудь. Проф. Поповъ настойчиво требовалъ полной перемѣны въ постановкѣ всего дѣла «призрѣнія» въ томской больницѣ. Ему отвѣчали: денегъ нѣтъ...

Таково положеніе душевно-больныхъ въ столицахъ запад-

рій, сердечныхъ планановъ, стѣнокъ мочевого пузыря, вообще отбросовъ, часто несвѣжихъ, а иногда совершенно гнилыхъ. Откуда это берется въ такомъ количествѣ—пишущій объяснить не уѣдетъ. Въ Орловской больницѣ такой *кромки* присылалось иногда до 50 и даже 60 порцій изъ 200, и это вызвало долгую и упорную борьбу: *кромка* исчезла съ переходомъ кухни въ завѣдыванію врача.

*) Знаменитая «кромка», о которой уже была рѣчь; это сѣкъ рубленыхъ сухожилій, арте-

наго края и западной Сибири, на крайнемъ западѣ и на крайнемъ востокѣ, и въ оправданіе этого положенія намъ говорятъ, что это отъ недостатка средствъ; посмотримъ, каково положеніе этихъ больныхъ въ Москвѣ, столицѣ русскаго центра и исторической столицѣ государства, гдѣ, конечно, нѣтъ недостатка въ деньгахъ, такъ какъ большой стоитъ болѣе чѣмъ втрое дороже нежели во всѣхъ другихъ земскихъ больницахъ. Огромное количество надзирательскаго персонала (19 на среднее ежедневное число 64 больныхъ въ 1893 г.⁽⁸⁶⁾, цифра совершенно невѣроятная) и соответствующее число низшаго служительскаго персонала спасаютъ больницу отъ полного совершенія несчастій, но число попытокъ и насильственныхъ дѣйствій, по истинѣ ужасающее, и не менѣе ужасающее число нечисто-плотныхъ, показываютъ, какой тошъ царитъ въ больницѣ при томъ полицейскомъ отношеніи къ душевно-больнымъ, которое д-ръ Буцке характеризовалъ специфически Тверскимъ⁽⁸⁷⁾ — нынѣшній директоръ Московской больницы былъ ординаторомъ въ Твери — но которое гораздо справедливѣе назвать Московскимъ.

Черезъ больницу въ 1893 г. прошло всего 172 больныхъ, при 63,6 среднемъ ежедневномъ числѣ; они совершили 97 попытокъ къ бѣгству, и директоръ находитъ, что нѣтъ достаточныхъ оградъ, что бѣгства черезъ окно служатъ указаніемъ на плохую приспособленность барака для буйныхъ женщинъ⁽⁸⁸⁾. Далѣе мы узнаемъ, что больные сидятъ голыми въ изоляторахъ⁽⁸⁹⁾, а изъ казусетки видимъ, что изоляторы въ очень большомъ ходу, и что больные проводятъ въ ней подъ рядъ многіе дни⁽⁹⁰⁾. Затѣмъ мы встречаемъ совершенно невѣроятное, сказочное число попытокъ къ самоубійству, нападеній на надзирательскій и даже врачебный персоналъ, и т. д., и мы сразу уже убѣждаемся, что имѣемъ дѣло съ психіатрической системой совсѣмъ иной категоріи, что тутъ уже не объ open-door, не о no-restraint, не о павильонной системѣ и т. п. идетъ рѣчь.

Въ первый годъ открытія (1893 г.) въ теченіи 10 мѣсяцевъ (первый мѣсяцъ дневникъ не велся) 172 больныхъ, побывшіе въ больницѣ, сдѣлали: 10 попытокъ самоубійства⁽⁹¹⁾, 499 нападеній на другихъ больныхъ и на служащихъ, и въ томъ числѣ 21 на врачей! Больные крайне буйны, разрушительныя ихъ дѣйствія достигаютъ крайнихъ предѣловъ, ихъ изолируютъ, — однимъ словомъ передъ больницей открылась торная дорожка со всѣми прелестями «заведенія», защищающаго общество отъ душевно-больныхъ. Дѣйствительно, за слѣдующіе два года 1894 и 1895 °), мы имѣемъ такую картину:

	Число больныхъ.		Больными сдѣлано.				Число случаевъ.	
	Среднее ежедневное.	Попытокъ въ теченіи года.	Нападений.	Самостыла-	Попытокъ самоубій-	Попытокъ и попытокъ.	Нечисто-плотности.	Изоля-
1894 ⁽⁹²⁾ .	104,3	221	1861	68	29	158	6241	1808
1895 ⁽⁹³⁾ .	105,9	248	1747	102	15	249	13559	3699

Нѣтъ сомнѣнія, что это цифры невѣроятныя, сказочныя, и нужно обратиться куда-нибудь въ Гренаду, Валенсію, вообще въ опереточныя страны, чтобы встрѣтить такую трагическую психіатрію. Мы не будемъ сопоставлять этихъ цифръ съ цифрами другихъ русскихъ земскихъ больницъ, такъ какъ никакое сравненіе, очевидно, невозможно, но мы спросимъ всѣхъ коллеговъ, видали-ли кто у себя что-нибудь даже отдаленно подобное?

Сходятся-ли цифры съ описательнымъ текстомъ? Да, къ сожалѣнію, вполне сходятся. Въ дорогой больницѣ больные сидятъ голыми въ изоляторахъ, пачкаютъ стѣны каломъ, — позорныя картины, которыя уже давно исчезли въ огромномъ большинствѣ русскихъ земскихъ больницъ, и это не смотря на крайнее переполненіе ихъ, и на крайнюю недостаточность ихъ бюджета. Съ 1895 года стали регистрироваться случаи отказа отъ пищи, — на 248 больныхъ, прошедшихъ въ теченіи 1895-го года чрезъ больницу, такихъ отказовъ было 2445 — **около двухъ съ половиною тысячъ!!!** Больные были необыкновенно буйны; «*снотворныя применялись въ изобилии*», говоритъ отчетъ 1894 г.⁽⁹⁴⁾, но результатъ ихъ былъ мало удовлетворителенъ», наивно прибавляетъ онъ. До какого отчаянія дошли больные — это намъ показываютъ цифры попытокъ саморазрушенія, бѣгства, случаи нечистоплотности; до какого озлобленія дошли они, — указываетъ намъ казусетка 1894 года, показывающая, что многія нападенія на служащихъ были сдѣланы больными экономя, «нѣсколькими разомъ» «какъ-бы по уговору»⁽⁹⁵⁾; нѣкоторые случаи были, несомнѣнно, сдѣланы по уговору, другіе дѣлались сообща, какъ только выходилъ случай, а случаемъ было напр. то обстоятельство, что «*1 служитель остался при двухъ больныхъ*»; наконецъ третьи происходили такъ, что стоило только одному больному ударить служителя, другіе больные бросались тоже бить его; это же было и съ надзирателемъ. Если больные дошли до такого состоянія, что въ среднемъ на cadaго изъ ежедневнаго числа больныхъ приходится 2½ попытки бѣгства и одна попытка самоистязанія, на 3-хъ одна попытка самоубійства, на cadaго 18 нападеній, совершенныхъ имъ на другихъ; если каждый изъ прошедшихъ черезъ больницу въ среднемъ былъ нечистоплотенъ въ 1894 г. 59½ разъ, въ 1895 г. 128 разъ,

*) Писущій не могъ получить отчета 1896 года.

т. е. больше *трети года*; если каждый из них быхъ изолированъ въ 1894 г. больше 17 разъ, въ 1895 г. 34 раза, то нѣтъ сомнѣнія, что жизнь ихъ очень тяжела, что они одичали отъ изоляторовъ, озлоблены, и вымѣщаютъ свою злобу: «cas (le fou furieux) d'ailleurs rare, un grand nombre de fous furieux d'autrefois étant le produit artificiel... de la cellule», говоритъ психіатръ-врачъ *). Въ теченіи года каждая женщина среднимъ числомъ была изолирована на часы 15 разъ, суточно 12 разъ⁽⁹⁷⁾; такая система принесла свои обычные плоды. «Le gâtisme pas terre, compagnon indispensable du séjour dans les cellules... Nous n'avons pas observé de barbouillage avec les excréments et l'urine... durant l'année notre section à cellules n'a pas fonctionné, aucune de mes malades n'a été enfermée. Il en fut de même au service des hommes» **), говоритъ ординаторъ Московской клиники д-ръ Бернштейнъ⁽⁹⁸⁾, и эти слова его составляютъ краснорѣчивѣйшій комментарий на цифры попытокъ самоубійства, самонистязанія и бѣгства, нечистоплотности и изоляціи психіатрической больницъ той-же Москвы. Этотъ тонъ больницы озлобляетъ больныхъ, вызываетъ дурное отношеніе къ служащимъ, и доводитъ ихъ до отчаянія или до буйства; буйство пытаются укротить «снотворными въ изобиліи» и изоляторами, что ведетъ къ еще худшему буйству, къ разрушительнымъ дѣйствіямъ, и дѣлаетъ больныхъ нечистоплотными. Все это мы видимъ въ Московской земской больницѣ. Но она была заложена по павильонной системѣ и развѣянности павильоновъ, а нынѣшній директоръ ведетъ больницу сурово подъ влияніемъ полицейскихъ воззрѣній въ психіатрію: какъ уложатся эти двѣ противоположныя системы? Можетъ быть директоръ увидитъ неуспѣхъ и неблагоприятныя послѣдствія своей системы и постепенно начнетъ отказываться отъ нея, а можетъ быть начнется увеличеніе размѣровъ павильоновъ и скучиваніе ихъ на меньшемъ пространствѣ. Во всякомъ случаѣ приведенные здѣсь факты, почеркнутые только изъ отчетовъ больницы, показываютъ, что она, по своему нравственному складу, несомнѣнно одна изъ самыхъ дурныхъ земскихъ больницъ, и точно также несомнѣнно, что она самая дорогая. И въ этомъ нѣтъ ошибки, и тѣмъ болѣе, конечно, злой волн,—это есть логическое и неизбежное, здѣсь нѣсколько рѣзкое слѣдствіе полицейскаго воззрѣнія на больницу, убѣжденія въ обязанности врача защищать общество, тогда какъ онъ только обя-

*) Случай рѣдкій (буйный умаленный), такъ какъ большее число презжихъ буйныхъ суть искусственный продуктъ... изоляторовъ⁽⁹⁶⁾.

***) Испражненіе на полъ, неизбежно сопровождающее заключеніе въ изоляторъ... мы не видѣли болѣе никакихъ испражненій или мочы... въ теченіи года наше изоляционное отдѣленіе не фундационировало, и ни одна изъ нашихъ больныхъ не была изолирована. Тоже было и въ мужскомъ отдѣленіи.

занъ лечить больныхъ, и не имѣть права узурпировать функцію городского. Здѣсь произошло сверхъ того несчастное проведеніе полицейскихъ воззрѣній въ управленіи, проводимыхъ при архитектурномъ выполненіи воззрѣній неключительно врачебныхъ; первыя обречены проявляться въ актахъ тѣмъ болѣе рѣзкихъ, чѣмъ матеріальныя архитектурныя условія больницы менѣе соответствуютъ имъ.

Если приведенное здѣсь несчастное совпаденіе дастъ трагическія послѣдствія, то обратное дастъ комическія комбинаціи. Въ Рыбникѣ⁽⁹⁹⁾ во всей больницѣ нѣтъ рѣшотокъ въ окнахъ кромѣ какъ въ *покойномъ* отдѣленіи; дѣло въ томъ, что оно было выстроено раньше вступленія въ должность д-ра Зандера, тогда какъ остальные отдѣленія строились уже при немъ, и онъ могъ спасти ихъ отъ рѣшотокъ. Въ Орлѣ какъ сказано выше, въ зданіи для буйныхъ мужчинъ и женщинъ центральный корридоръ замыкался съ обоихъ концовъ отхожими мѣстами, и потому былъ темень и вонючъ. Нишущій настояль на немедленномъ спесеніи отхожихъ мѣсть и на продѣланіе въ концахъ корридоровъ огромныхъ венеціанскихъ оконъ. Работа эта была сдѣлана сначала въ нижнемъ этажѣ, очень низко надъ землею; управа еще опасалась разныхъ несчастій, и согласилась на продѣланіе оконъ подъ условіемъ загородить ихъ рѣшотками, такъ какъ воззрѣнія нишущаго были для нея въ значительной степени новостью. Когда пришлось продѣлывать окна въ верхнемъ этажѣ, управа убѣдилась уже въ ненужности рѣшотокъ при хорошемъ отношеніи къ больнымъ, и рѣшетки не были вставлены. Такимъ образомъ у насъ вотъ уже семь лѣтъ въ обоихъ безпокойныхъ отдѣленіяхъ огромныя тройныя окна; они защищены рѣшотками въ нижнемъ этажѣ, гдѣ выскочить изъ окна совершенно безопасно, и ничѣмъ не защищены въ верхнемъ.

Различіе между психіатрами-врачами и психіатрами—защитниками общества проявляется, какъ мы сказали, во всякой подробности, даже нисколько не касающейся, по видимому, принципиальной постановки дѣла. Вотъ что говоритъ петербургскій психіатръ: «Д-ръ Бернштейнъ⁽¹⁰⁰⁾ описываетъ постельный режимъ въ Московской психіатрической клиникѣ... Черезъ отдѣленіе прошли 32 больныхъ, изъ нихъ 24 острые; дѣло не обходилось также безъ удерживанія при помощи 2—3 снѣдковъ въ теченіи 1—2 дней⁽¹⁰¹⁾... не должно быть примѣяемо насильственное удерживаніе при помощи служителей; точно также примѣненіе сильныхъ наркотическихъ и угнетающихъ средствъ даже въ видѣ исключенія не должно допускаться. Этотъ отзывъ варварской системы restraint, по мнѣнію проф. Бехтерева⁽¹⁰²⁾, бесспорно позоритъ тѣ учрежденія, въ которыхъ практикуются подобныя мѣропріятія»⁽¹⁰³⁾... Эта ма-

ленькая выписка характеризует даже в мелкой частности чисто технического свойства различие в воззрениях и приемах Московской психиатрии—защитницы общества, и Петербургской психиатрии врачебной. Психиатрический Петербург, в силу своей гораздо большей научности, и больше культурен; он в умалшенном видит и уважает страдание, и задается целью устранить или облегчить это страдание, и для этого обращается к лучшим сторонам души здоровых; психиатрическая Москва боится душевно-больного, видит в нем опасность для общества и для окружающих, обращается к самым неизменным инстинктам здоровых, запугивает их, возбуждает страх, ненависть к больному и постоянное опасение.

Однако такое опасливое—чтобы не сказать злобное—отношение к душевно-больным у некоторого числа психиатров, составляющее их постоянно видеть в своих клиентах субъектов «опасных», грозящих общественной безопасности, готовых «совершать всевозможные преступления», должно же иметь основание. Отношение это, как мы видели, значительно распространено в России, в Бельгии, во Франции; может быть, это объясняется расовыми свойствами населения? Объяснение это проводится действительно «психиатрами-практиками», которые, «не увлекаясь заоблачными теориями, видят дело как оно есть», и имели случай убедиться, что «с нашим народом» этого нельзя; это все, может быть, хорошо где-то там, далеко, а наши душевно-больные таковы, что без «решоток во всех окнах» и «других подобных приспособлений» обойтись нельзя. Эти возражения редко печатаются, но они постоянно говорят, и когда пишущий, совершенно незнакомый тогда практически с характером русских душевно-больных, строя земскую больницу в Москвѣ, все эти возражения делал ему в большом количестве в вид дружеских советов, и он должен даже сознаться что, исходя от людей несомненно имеющих опыт, и притом тоже говорящих о no-restraint, советы эти первое время не остались без некоторого влияния на него, и он, особенный сторонник антропологического принципа в медицине, в общественных науках, и тем более в психиатрии⁽¹⁰⁴⁾ допускал до некоторой степени возможность этой особенности русских душевно-больных. Что раса неизбежно имеет свои психиатрические особенности—в этом, конечно, едва ли можно сомневаться, но история психиатрических больниц и весь ход эволюции практической и административной психиатрии показывают нам, что не раса и психические особенности больных, а воззрения власти имеющих, и прежде всего самих врачей-психиатров, обуславливают не только общий ре-

жим больницы, но и самый характер больных. Нет сомнения, что Пинелю предсказывали всевозможные ужасы, когда он решился снять цепи с душевно-больных в своем service; уже Hill, Conolly, баронь Pisani, Renaudin, Parchappe, Foville,—говоря о более старых авторах—указывали на развитие дурных наклонностей и дурного характера у душевно-больных под влиянием большого restraint и сурового обращения с ними. Новые авторы в огромном большинстве—исключение составляет, можно сказать, только и единственно шарантонская банда и группа русских полицейских психиатров, с которыми мы познакомились выше—признают, что большое число буйных прежнего времени есть продукт обращения с ними в больницѣ, и что у «буйных и опасных» больных мы имеем дело с *искусственными*, созданными больницею психическими проявлениями и состояниями (Rieger-Sérieux⁽¹⁰⁵⁾). Во Франции мы слышали психиатров—защитников общества, требующих введения усиленной кары закона умалшенным, совершившим преступление или даже проступок, требующих пожизненного заключения за уличный беспорядок, драконовских законов даже против выздоровевших и вернувшихся в свое семейство,—и действительно service'ы Кристиана, Шарпантье, Валлона—ужасны, в них больные буйны и опасны. Есть ли это этническая особенность французских, или хотя бы парижских душевно-больных? Нет, потому что service'ы Marandon de Montyel'a, Sérieux, Toulouse, Magnan, совершенно иные. Бельгия, как указано выше, представляет воззрение на душевно-больных как на преступников в его самом крайнем развитии, и она положила это воззрение в основание всей своей психиатрической организации и своего законодательства об умалшенных; в ней обще-признано, что умалшенные—это в высшей степени опасные дикie звѣри, от которых должно оберегаться всеми средствами, и что особенно опасны умалшонные бельгийские. Между тем вот что говорил самый крупный бельгийский психиатр недавнего прошедшего, создатель больницы в Монсе, д-р Semal, в лекции об опасных и преступных умалшонных, читанной брюссельскому обществу молодых адвокатов⁽¹⁰⁶⁾: On répète avec une étrange banalité, et je suis moi même tombé jadis dans ce travers, que presque tous, sinon tous les aliénés pouvant être dangereux, étaient par cela même susceptibles de devenir criminels... c'est là, messieurs, une généralisation erronée, dont une simple visite dans un asile bien tenu fait immédiatement justice.

Quelle discipline serait possible si la majorité de nos malades étaient à ce point le jouet de leurs impressions ou de leur délire? Mais les aliénés, au contraire, sont généralement bons, servibles, hon-

nêtes, probes, et la plupart savent, dans une assez large mesure, approprier leur conduite à un but éloigné et dominer leurs impressions. Aussi, pour affirmer le contraire, faut-il être aveuglé par le mirage...» *)

Это-же впечатлѣніе выносятся изъ своей психіатрической практики все врачи, все служашіе при больницахъ, въ которыхъ доброе отношеніе къ больнымъ и отсутствіе полицейскихъ воззрѣній и стремленія защищать общество отъ нихъ составляетъ основной принципъ. Какъ уже было много разъ замѣчено, нравственная чуткость, благодарность за хорошее отношеніе, на уходъ и заботу, мягкость и доброта, у душевно-больныхъ въ общей массѣ значительно выше того, что представляетъ нормальное, здоровое населеніе той-же мѣстности, и это сохраняется нѣкоторое время и послѣ выздоровленія и возвращенія въ обычные жизненные условія. Трогательно видѣть привязанность душевно-больныхъ къ врачамъ, къ надзирательницамъ въ хорошо веденныхъ больницахъ, и коллективныя нападенія, какія мы видѣли въ Московской земской больницѣ, составляютъ несомнѣнно психіатрическую невозможность. Въ Орловской психіатрической больницѣ, при числѣ больныхъ въ четыре—пять разъ больше, нежели въ Московской, *въ теченіи семи лѣтъ*, было только *одно* коллективное нападеніе, — *и оно было сдѣлано двумя здоровыми преступниками*, бросившимися на надзирательницу чтобы запереть ее и бѣжать незамѣченными⁽¹⁰⁷⁾. Это нападеніе однако увидѣли *больные и спасли надзирательницу*⁽¹⁰⁷⁾. Если-бы было возможно сдѣлать статистику здоровыхъ, убитыхъ душевно-больными во всей странѣ, и душевно-больныхъ, убитыхъ здоровыми служащими въ специальныхъ больницахъ, то нѣтъ сомнѣнія, что все эти позорныя клеветы на больныхъ должны были-бы прекратиться. Мы слышали тоже отъ психіатровъ, что душевно-больные — *систематическіе (sic!) воры и грабители*; ну и если сравнить размѣры воровства, совершаемаго умалишенными у здоровыхъ, и размѣры обворовыванія умалишенныхъ здоровыми! Нѣтъ сомнѣнія, что къ намъ въ больницы привозятъ душевно-больныхъ иногда очень буйныхъ, но «опасные» и длительно буйные больные въ огромномъ большинствѣ случаевъ суть продукты самой больницы, грубаго, неуважаго, безсердечнаго и ненаучнаго обхожденія съ ними, а такая картина внутренней жизни больницы, какую мы видимъ напр. изъ отчета Московской зем-

*) «Повторять съ страшной банальностью, и я слы въ былые время зналъ въ эту ошибку, что почти все, если не все дѣйствительна, умалишенные могутъ сдѣлать опасными, а потому и преступными... это ошибочное обобщеніе, въ чьей тогчасъ-же убѣдить простое посященіе *хорошо содержанной больницы (sic!)*. Какая дисциплина была-бы возможна, еслибы большинство нашихъ больныхъ были трускакой сноухъ вначалѣній или своего бреда? Но *умалишенные, напротивъ, вообще добры, услужливы, честны*, и большинство ихъ можетъ въ значительной степени примѣнить свое поведеніе къ отдаленной дѣлѣ и не подчиняться своимъ впечатлѣніямъ; утверждать противное можно только будучи ослѣпленъ миражемъ...»

ской, есть, ни въ всякаго сомнѣнія, результатъ не случайно несчастнаго подбора больныхъ, не этническихъ особенностей населенія, а только и единственно психіатрическихъ воззрѣній и вытекающаго изъ нихъ режима. Психіатры, ставящіе въ непосредственную связь «опасность» душевно-больныхъ и ихъ насильственные и разрушительныя стремленія съ одной стороны, и разныя «приспособленія», «рѣшетки во всехъ окнахъ», и т. п. режимъ больницы съ другой, совершенно правы въ фактъ, — они ошибаются только въ объясненіи. Не суровый режимъ вводится въ больницахъ, потому что душевно-больные опасны, а, напротивъ, больные становятся буйны и опасны при суровомъ режимѣ. Точно также и съ нечистоплотностью: не изоляція и особый уходъ нужны, потому что больные нечистоплотны, а больные становятся таковыми при злоупотребленіи изоляціею и дурномъ общемъ режимѣ больницы; примѣромъ этого вліянія больничнаго режима, какъ слѣдствія полицейскихъ воззрѣній въ психіатрію, на развитіе буйства, разрушительныхъ и злобныхъ наклонностей и нечистоплотности у больныхъ — и примѣромъ ужасающаго, — можетъ служить, какъ видно изъ ея отчетовъ, Московская земская психіатрическая больница. Что посяешь, то и пожнешь, говоритъ народная мудрость. Сторонники полицейской психіатріи описываютъ душевно-больныхъ самыми мрачными красками; принимая въ соображеніе преувеличеніе какъ результатъ страха передъ душевно-больными, нельзя отрицать, что они до нѣкоторой степени правы: посмотрите, какъ ужасны больные въ Парижѣ у д-ра Шарпантье. Врачи полицейскаго склада дѣйствительно имѣютъ дѣло съ неприятными, грубыми и опасными больными, но это не потому чтобы больные сами по себѣ были таковы, это потому что больница сдѣлала ихъ таковыми. Если врачъ считаетъ себя призваннымъ дѣлать не врачебное, а полицейское дѣло, не лечить больныхъ, а защищать общество, въ больницѣ почти неизбежно установится суровый режимъ, на который больные реагируютъ грубостью, насильственными дѣйствіями, нечистоплотностью; это, въ свою очередь, вызываетъ репрессию, — и въ концѣ концовъ оправдывается фраза Кристиана «tant vaut le médecin, tant vaut l'asile».

Мы видѣли выше, что въ Россіи законодатель въ теченіи всего XVIII вѣка и въ первое десятилѣтіе XIX-го относился къ умалишеннымъ какъ къ больнымъ, и въ своей заботѣ о нихъ имѣлъ въ виду исключительно ихъ благо, а не защиту отъ нихъ общества. Съ 15-го года, но въ особенности съ 30-хъ годовъ XIX-го вѣка мы видимъ въ отношеніи правительственной власти къ вопросу о душевно-больныхъ два теченія: одно, исходящее отъ Верховной Власти и высшаго правительства, сохранять

прежній гуманный—а потому и научный и государственный— характеръ; по рядомъ съ нимъ появляется, и становится все сильнѣе и сильнѣе другое, уже совершенно иное теченіе, именно теченіе мелко-буржуазнаго характера, страха за имущество, за скирды еѣна и т. п., и такъ какъ страхъ всегда безжалостенъ, какъ и безжалостна и свирѣпа всегда мелкая буржуазія, дрожащая за свои мелкіе матерьяльные интересы, то законы и распоряженія власти быстро обращаются изъ заступниковъ за душевно-больныхъ въ охранителей отъ нихъ общественнаго порядка. Для общества, принимающаго все болѣе и болѣе складку tiers-état вмѣсто прежней олигархической, для врачей, являющихся въ Россіи самыми типичными представителями буржуазіи, и изъ которыхъ нѣкоторые прониклись буржуазными стремленіями наживы и стяжанія, и страхомъ и неаивистью ко всему, что можетъ, по ихъ мнѣнію, грозить хотя-бы издали, хотя-бы косвенно, приумноженію ихъ имущества,—душевно-больные все болѣе и болѣе теряютъ свой характеръ несчастныхъ, требующихъ помощи, и приобрѣтаютъ характеръ «опасныхъ», требующихъ заключенія и «избятія изъ среды здоровыхъ», которыхъ «должно освободить» отъ нихъ. Понятно что подъ вліяніемъ новыхъ взглядовъ и характеръ общественнаго, административнаго и врачебнаго отношенія къ душевно-больнымъ рѣзко измѣняется, и забота о нихъ обращается въ заботу противъ нихъ въ пользу общества, безопасности котораго они, будто-бы, грозятъ. Прежнее гуманное и чисто врачебное отношеніе, которое неизбѣжно повело-бы и къ научному прогрессу психіатріи, смѣнилось отношеніемъ полицейскимъ, при которомъ никакая научная психіатрія невозможна. Циркуляръ Мин. Внутр. Дѣль предиссываетъ принять столь гуманный, столь научно-передовой проектъ устава лейбъ-медика Рюля для домовъ умалишенныхъ уже «не въ видѣ непремѣннаго постановленія, но⁽¹⁰⁸⁾ какъ наставленіе», и примѣняться къ оному уже только «по мѣрѣ возможности и мѣстнымъ обстоятельствамъ». Затѣмъ этотъ проектъ, конечно, совершенно забывается, и только археологи психіатріи еще упоминаютъ о немъ, къ удивленію и негодованію нѣкоторыхъ коллеговъ-психіатровъ, никогда не слыжавшихъ даже о немъ, и возмущающихся противъ такихъ антисоціальныхъ, по ихъ мнѣнію, принциповъ.

До чего полицейская психіатрія несовмѣстима не только съ научною психіатріею вообще, но и съ простымъ знаніемъ фактовъ, мы видимъ изъ исторіи окружныхъ больницъ.

Министръ Внутреннихъ Дѣль графъ Перовскій, посѣтивъ въ 1842 году два-три психическихъ отдѣленія, и прійдя въ ужасъ отъ нихъ—хотя можно себя представить, что Министру Внутрен.

Дѣль товаръ былъ показанъ лицомъ — поручилъ д-ру Рихтеру осмотрѣть заведенія для умалишенныхъ въ Россіи, которыя, конечно, оказались «въ неудовлетворительномъ состояніи». При министерствѣ по этому поводу былъ составленъ комитетъ, но только въ 1859 году было рѣшено Высочайше утвержденнымъ положеніемъ Комитета Министровъ отъ 22 декабря 1859 года⁽¹⁰⁹⁾ приступить къ постройкѣ окружныхъ психіатрическихъ больницъ, и начать съ Казанскаго округа. Составъ психіатрическихъ округовъ, и специально Казанскаго, расчетъ числа требующихся мѣсть, планъ больницы,—все это было, конечно, разработано въ Медицинскомъ Департаментѣ, вѣроятно специалистами или считавшими себя таковыми.

Казанская окружная больница опредѣлялась въ 200 коекъ, а округъ этой больницы составляли семь губерній (Казанская, Вятская, Нижегородская, Пензенская, Самарская, Саратовская и Симбирская); Министерство Внутреннихъ Дѣль считало 200 коекъ совершенно удовлетворяющимъ потребности въ психіатрической помощи для населенія въ 12½ миллионъ жителей, и предлагало съ открытіемъ окружной больницы закрыть все психическія отдѣленія губернскихъ больницъ округа, на что однако Комитетъ Министровъ, не имѣющій конечно психіатрическаго знанія, но имѣющій опытъ большихъ административныхъ дѣль, не согласился. Нѣтъ сомнѣнія, что мы въ настоящее время, имѣя статистическія данныя, собранныя болѣе тщательно, не можемъ на основаніи нашихъ нынѣшнихъ свѣдѣній судить статистическую ошибку, сдѣланную сорокъ лѣтъ тому назадъ; но психіатрические дѣятели и того времени не были лишены данныхъ о числѣ умалишенныхъ по отношенію къ числу жителей. Такъ тридцать пять лѣтъ раньше Esquirol⁽¹¹⁰⁾ далъ, на основаніи имѣвшихся тогда статистическихъ данныхъ, слѣдующую таблицу:

СТРАНЫ.	Число умалишенныхъ.	Число жителей.	Отношеніе умалиш. къ числу жит. 1 умал. на:
Англія.	17,222	12.700,000	1:783
Бляж. Уэльское.	896	817,148	1:911
Шотландія	3,651	2.093,454	1:573
Рейнскія провинціи.	2,015	2.067,104	1:1000
Штатъ Нью-Йоркъ	2,240	1.616,458	1:721
Норвегія.	1,909	1.051,318	1:551
Франція.	25,000	30.000,000	1:1750
Италія.	4,541	16.789,000	1:3785

Приблизительно эти-же цифры давали Parchappe въ 1839 г.⁽¹¹¹⁾, Guislain въ 1852⁽¹¹²⁾, Renaudin⁽¹¹³⁾, не говоря о болѣе старыхъ

авторахъ; Гривингеръ⁽¹¹⁴⁾ приводитъ длинный рядъ цифръ изъ работъ отъ начала 30-хъ до второй половины 50-хъ годовъ: «Въ Рейнской Пруссіи отношеніе числа умалишенныхъ къ числу жителей было въ 1828 г. = 1:1027, позже считали 1:666; въ Вестфалии въ 1836 г. = 1:1590; а считая и слабоумныхъ отъ рожденія = 1:846; въ Силезіи въ 1832 г. = 1:1160; въ провинціи Саксоніи въ 1836 г. = 1:968; въ Старой Помераніи въ 1847 г. = 1:931. Въ 1849 г. въ 12 коронныхъ земляхъ Австріи въ заведеніяхъ для умалишенныхъ было помѣщено 1 умалиш. на 3622 жит. *); въ Моравіи и въ Австрійской Силезіи въ 1836 приходилось на 10,000 жит. только 7,8 умалишенныхъ и слабоумныхъ отъ рожденія. Въ Вюртембергѣ въ 1832 приходился 1 умал. на 1500 жит.; въ 1853 было 1 умалиш. собственно говоря на 943 жит. Въ Ганноверѣ подсчетъ 1856 г. далъ 1 на 590 жит.; въ Баденѣ въ 1850 = 1:454 жит.; въ Баварскомъ Пфальцѣ въ 1856 на 1374 ж. 1 умалиш. собственно говоря, и 1 слабоумный отъ рожденія на 1020 ж.; въ баварскомъ округѣ Oberfranken въ 1850—53 г. 1:1046; въ Ольденбургѣ въ 1845 г. = 1:636 ж.; въ Брауншвейгѣ 1:539 ж.; въ трехъ Ангальтскихъ герцогствахъ въ 1849 г. 1 на 450 ж. приблизительно; въ Нассау въ 1840 г. = 1:607; а въ 1856 = 1:378 ж. Въ Голландіи въ 1850 г. 1:1000 ж.; Шредеръ-фан-дер-Болькъ считаетъ 1:800. Въ Англіи, Шотландіи и Ирландіи въ 1847 г. было 1:783 ж. (Pierquin), въ Уэльсѣ (Hitch) = 1:500; Тукъ (1858) считаетъ въ Англіи и Уэльсѣ (въ томъ числѣ и ідиоты) 1:300; въ Шотландіи въ 1855 было 1:390; въ Ирландіи = 1:569. Въ Даніи (за исключеніемъ герцогствъ и колоній) въ 1847 г. было 1761 умалишенныхъ и 1995 ідиотовъ и кретиновъ. Въ Норвегіи въ 1835 г. приходился 1 умалишенный на 334 жит.; въ 1845 г. 1 на 309; въ 1855 г. 1:239.

Цифры эти, какъ мы видимъ, весьма далеки отъ огульной оцѣнки размѣровъ психіатрической потребности, сдѣланной въ 50-хъ годахъ Медицинскимъ Департаментомъ и спеціальнымъ комитетомъ по дѣлу о постройкѣ окружныхъ больницъ, и на основаніи которой Медицинскій Департаментъ считалъ достаточнымъ одну психіатрическую кровать на *шестьдесятъ тысячъ жителей*. Таковую ошибку дѣлаютъ постоянно всѣ незнакомые съ статистикой и общими вопросами психіатріи. Когда пишущій, принимая дирекцію психіатрической больницы въ Орловской губерніи, имѣлъ конференціи съ управами и участковыми врачами, и говорилъ имъ о вѣроятной цифрѣ умалишенныхъ въ уѣздѣ, то его предположенія возбуждали смѣхъ. «Мы знаемъ свой уѣздъ, говорили врачи и члены уп-

* Гривингеръ даетъ число помѣщенныхъ и число жителей; отношеніе вычислено нами.

равы, въ немъ не наберется и десяти умалишенныхъ»; подсчетъ, сдѣланный вслѣдъ за тѣмъ по системѣ двойной регистраціи, далъ цифры 300 до 500 умалишенныхъ въ этихъ уѣздахъ. На 3-мъ съѣздѣ земскихъ врачей Московскаго земства было признано, что въ Московской губерніи есть потребность въ 60 психіатрическихъ кроватяхъ⁽¹¹⁵⁾, а психіатры, приглашенные земствомъ, настаивали на необходимости выстроить больницу на 100 кроватей, заподозривая губернскую управу, предлагавшую больницу въ 400 кроватей, въ желаніи запугать земское собраніе⁽¹¹⁵⁾ и такимъ образомъ заставить его отказаться отъ постройки больницы.

Планъ Казанской окружной больницы былъ Высочайше утвержденъ въ 1861 г., постройка была окончена въ 1869-мъ. Больница представляетъ классическій типъ 30-хъ—40-хъ годовъ, именно въ видѣ русской буквы П, типъ уже знакомый намъ, но здѣсь испорченный еще длиннымъ зданіемъ для службъ, которое идетъ параллельно вертикальнымъ ножкамъ буквы П и такимъ образомъ разбѣзываетъ внутренній дворъ на двѣ узкія полосы. Конечно, никто не имѣетъ права требовать непременно новаго или оригинальнаго рѣшенія вопроса, но общество всегда имѣетъ право—и обязанность—требовать отъ дѣятеля, чтобы онъ былъ знакомъ съ современнымъ состояніемъ вопроса, съ тѣмъ, что уже выработано по нему, и если онъ считаетъ лучшимъ вернуться къ старымъ, уже оставленнымъ рѣшеніямъ, напр. какъ въ данномъ случаѣ къ старому архитектурному типу, то необходимо, чтобы онъ мотивировалъ такое рѣшеніе. Въ 1857 или 1858 г. было рѣшено выстроить психіатрическую больницу S-te Anne въ Парижѣ; планъ ея много обсуждался въ психіатрическомъ мірѣ, какъ осуществленіе въ грандіозныхъ размѣрахъ новыхъ тогда еще возрѣвній въ психіатріи и психіатрической архитектурѣ, и потому былъ очень извѣстенъ—но, къ сожалѣнію, не составителямъ плана Казанской окружной больницы, которая, не смотря на многія передѣлки и измѣненія основнаго плана, была выстроена по старому, тогда уже отсталому типу.

Сторонники корпусной системы утверждаютъ, что она экономична; мы видѣли, что факты не оправдываютъ этого утвержденія, примѣромъ чему можетъ служить и Казанская окружная больница; въ ней кровать обошлась свыше 2700 р., цифра настолько невѣроятно большая, что Министерство Внутреннихъ Дѣлъ отказалось отъ идеи государственныхъ окружныхъ больницъ какъ слишкомъ дорогихъ. Правительство предпочло выдавать земствамъ субсидіи до 50% ассигнованной ими суммы на постройку психіатрическихъ больницъ⁽¹¹⁶⁾. Къ сожалѣнію, выдача субсидій была обусловлена обязательствомъ для земствъ строить свои психіатрическія

больницы непременно по планамъ, выработаннымъ профессорами психіатріи Балинскимъ, и архитектуры Штромомъ, тѣмъ знаменитымъ планамъ, о которыхъ нынѣшній директоръ Медицинскаго Департамента совершенно справедливо и очень образно сказалъ, что это примѣры того, какъ *не должно* строить психіатрическія больницы⁽¹¹⁷⁾. Повидимому, въ мысли Медицинскаго Департамента эти планы были обязательны вообще при постройкѣ психіатрическихъ больницъ, независимо даже отъ вопроса субсидій, такъ какъ Министръ Вн. Дѣлъ циркулярно⁽¹¹⁸⁾ извѣщалъ, что всякіе другіе планы психіатрическихъ больницъ будутъ возвращаемы Министерствомъ безъ утверждения. Но земства вообще строятъ совершенно независимо отъ Министерства Вн. Дѣлъ, и никогда утверждения своихъ плановъ не спрашиваютъ; благодаря этому, а также отказу въ послѣдніе годы въ субсидіи, русское психіатрическое дѣло было въ значительной степени спасено отъ профессорскихъ и департаментскихъ плановъ. Но земства, поторопившіяся воспользоваться субсидіею, и не сдумавшія, какъ напр. Тверское, обойти особымъ методомъ условія строить по предписаннымъ планамъ, потерпѣли крушеніе не только психіатрическое, получивъ крайне неудовлетворительныя больницы, но и экономическое, такъ какъ зданія, построенныя по этимъ планамъ, оказались очень дорогими и въ постройкѣ, и въ эксплуатациі: «Оконные переплеты должны быть дѣлаемы съ мелкими стеклами... съ желѣзными горбылями, а гдѣ это возможно, нужно въ окнахъ дѣлать рѣшотки»,—и это во *всѣхъ* помѣщеніяхъ для больных⁽¹¹⁹⁾. «Каждый планъ представляетъ полную самостоятельную лечебницу для умалишенныхъ, приспособленную для *всѣхъ* (sic!) категорій душевно-больныхъ пропорціонально общему числу кроватей въ зданіи»⁽¹²⁰⁾. Листъ № 8 представляетъ планъ на *двадцать* больныхъ, но это тоже «полная самостоятельная больница», и изъ этихъ 20 больныхъ профессорское предвидѣніе опредѣлило быть двумъ буйнымъ, для которыхъ и приготовано два изолятора; если они не будутъ буйными, то это, очевидно, уже ихъ вина, и сидѣть въ изоляторахъ они все-же будутъ постоянно, такъ какъ никакого другаго мѣста имъ не полагается; точно также сдѣлано распоряженіе, чтобы былъ одинъ «трудный» и одинъ «неопрятный»;—по одному, не больше и не меньше, ибо если ихъ окажется больше, то помѣститъ ихъ некуда, а если окажется меньше, то они все-же будутъ помѣщены въ соответствующія одиночки...⁽¹²¹⁾ Составителямъ плановъ не пришло ни разу въ голову весьма простое соображеніе, что павильоны имѣютъ назначеніемъ раздѣленіе различныхъ категорій больныхъ, а не скучиваніе всѣхъ категорій въ одно: 1 трудный, 1 неопрятный, 2 буйныхъ,

и т. д. Съ чисто архитектурной точки зрѣнія планы тоже представляютъ странности: такъ напр. число печей почти равняется числу больныхъ; на 20 больныхъ приходится 105 погонныхъ сажень наружныхъ стѣнъ, 3 цейхауза и 4 ванныхъ комнаты; помѣщеніе безпокойныхъ помѣщается въ глубинѣ дворика, застроеннаго съ боковъ, и имѣющаго 4½ саж. глубины и 5½ саж. глубины, слѣдовательно не получаетъ ни свѣта, ни воздуха; дневное помѣщеніе въ павильонѣ на 20 мужчинъ «образованныхъ» (№ 6) имѣющее 10,5 арш. длины и 4,5 ширины, слѣдовательно площадь 47,25 кв. арш., освѣщена однимъ окномъ въ 3,5 арш. высоты и 1,2 ширины, такъ что отношеніе освѣщающей поверхности (не выключая переплета, а мы видѣли, что въ окнахъ предписываются мелкія стекла или рѣшотки) составляетъ 1:13. Въ Рязани «планы были составлены въ Петербургѣ... и проектъ получился исполненный недостатковъ... Въ частности планы отдѣльныхъ зданій представляли крупныя неудобства... въ зданіяхъ обѣихъ (мужской и женской) лечебницъ предполагался темный корридоръ, замкнутый у начала и конца двумя клозетами... предполагалось приблизительно столько-же печей, столько назначалось больныхъ»...⁽¹²²⁾ и д-ръ Баженовъ, приглашенный когда зданія уже строились, долженъ былъ тутъ-же измѣнить ихъ планъ. По этому же своеобразному плану выстроены также больницы въ Нижнемъ-Новгородѣ, въ Самарѣ; въ Нижнемъ-Новгородѣ мужской и женскій павильонъ находятся другъ отъ друга въ разстояніи 15 сажень, такъ что пришлось воздвигнуть между ними огромную и высокую рѣшотку, отнимающую свѣтъ; на такое-же неудобство жаловался въ Самарѣ д-ръ Хардинъ, но его жалоба была признана неосновательною⁽¹²³⁾. Нельзя сказать, чтобы земства, строившія больницы по этимъ планамъ, съ благодарностью вспоминали объ ихъ авторахъ⁽¹²⁴⁾.

Еще страннѣе разсѣчь нужнаго, по мнѣнію Мед. Департамента, количества земли для психіатрической больницы на населеніе въ 2—2½ мил. жит.: проф. Балинскій считалъ для Самарской больницы достаточнымъ 15 десятинъ (ихъ потребовалось 185!), Департаментъ—одну десятую десятины на больного!!!⁽¹²⁵⁾

Въ концѣ 80-хъ годовъ взглядъ Министерства Внутр. Дѣлъ на постройку окружныхъ больницъ измѣнился, подъ влияніемъ дешево исполненныхъ построекъ для увеличенія числа кроватей въ Казанской окружной больницѣ, и оно снова взялось за первоначальный, но затѣмъ оставленный, проектъ постройки окружныхъ больницъ; рѣшеніе это еще болѣе укрѣпилось въ виду пониженія стоимости содержанія больныхъ въ этой больницѣ. Впрочемъ, надо сказать, что если мы знаемъ о *фактѣ* измѣненія взгляда Мини-

стерства, то причины этого измѣненія намъ извѣстны только изъ сообщеній, ничего официального не имѣющихъ. Съ вопросомъ о дешевизнѣ построекъ для увеличенія числа больныхъ, построекъ, исполненныхъ хозяйственнымъ способомъ, о чемъ съ такимъ энтузіазмомъ говоритъ д-ръ Останковъ⁽¹²⁶⁾, вышло, повидимому, нѣкоторое недоразумѣніе. *Приспособленія* помѣщенія обошлись около 800 р. койка, тогда какъ въ послѣднихъ земскихъ психіатрическихъ больницахъ койка стоитъ отъ 700 р. (Орель*) до 1200 руб., *но въ общемъ*, т. е. считая въ стоимость койки все здание административныя, службы, хозяйственныя и т. д.; въ этихъ условіяхъ 800 р. койка составляетъ цѣну весьма высокую. Но надо повторить еще разъ, что это утверженіе о дешевизнѣ пристройки въ Казанской окружной лечебницѣ, точно также какъ и о дешевизнѣ пристройки Винницкой, исходитъ отъ частныхъ лицъ и есть только выраженіе ихъ сужденія, а не факта, извѣстнаго имъ достоверно.

Статью д-ра Останкова можно по справедливости назвать дифирамбомъ окружнымъ больницамъ вообще, и Казанской и Винницкой въ особенности; такъ какъ авторъ состоялъ при Медицинскомъ Департаментѣ, и, конечно, имѣлъ въ своемъ распоряженіи все данныя, мы можемъ опираться на его утвержденія безъ боязни впасть въ ошибку, и тѣмъ болѣе быть несправедливымъ къ идеѣ окружныхъ больницъ и къ ея практическому выполненію. Однако нѣкоторыя цифровыя утвержденія д-ра Останкова настолько странны, что по крайней мѣрѣ цифровой частью его работы можно пользоваться только съ величайшею осторожностью, вслѣдствіе очевидной непривычки автора къ этого рода вопросамъ, тогда какъ административная исторія несомнѣнно ему должна быть хорошо извѣстна.

Годовая стоимость больного въ Казанской окружной больницѣ была: 512 р. въ 1883 г.; 421 р. въ 1884; 386 р. въ 1885; 327 р. въ 1886 г.; 303 р. въ 1887 г.⁽¹²⁷⁾; д-ръ Останковъ говоритъ, что общая стоимость отдѣльнаго больного понизилась съ 457 р. въ 1883 г. до 257 р. въ 1894 г. («а стоимость одного больного казнь—до 94 р. въ годъ»⁽¹²⁸⁾, прибавляетъ онъ; кому-же въ такомъ случаѣ больной стоилъ 257 р.), но тутъ-же онъ сообщаетъ совершенно безпримѣрный въ административномъ дѣлѣ фактъ, будто казна по смѣтѣ отпускала на годовое содержаніе больницы 82 т., а въ дѣйствительности выдавала 26—48 тысячъ въ годъ. Между тѣмъ принимая и минимальное число

*) Въ Новой Орловской психіатрической больницѣ Св. Духа койка обошлась, считая и стоимость земли, 625 рублей, а съ водоснабженіемъ будетъ стоить около 700 руб.; дальнѣйшее увеличеніе больницы еще понизитъ стоимость койки.

больныхъ (350 по штату), и минимальную сумму, до которой было понижено содержаніе, т. е. 257 р., мы получаемъ годовой расходъ въ 89,950 р. Правда, Казанская окружная больница имѣетъ пансіонатъ, отъ котораго въ десятилѣтіе 1884—94 г.г. было поступленій 154 т., но пансіонеры что-нибудь стоили-же больницѣ, и предполагая, что *половина* платы съ нихъ составляла чистую прибыль, что, конечно, совершенно невозможно, мы тѣмъ неменѣе прибавляемъ въ годовой бюджетъ больницы только 7200 р.; какъ-же она, при расходѣ въ 90 т., и при доходѣ въ 7 т., могла довольствоваться 26 т. отъ казны?

Но д-ръ Останковъ ошибается и въ оцѣнкѣ фактовъ. Ни одна земская психіатрическая больница, кромѣ Московской, не издерживаетъ 257 р. на больного; это очень цифра высокая, и приводитъ ее какъ доказательство экономичности окружныхъ больницъ нѣсколько странно. Еще болѣе странно читать у нашего автора радостное замѣчаніе: «Казанская окружная лечебница до того развилась и окрѣпла, что на нее было возложено Правительствомъ все дѣло призрѣнія душевно-больныхъ въ Казанской губерніи». Какова-же оцѣнка дѣятельности окружныхъ больницъ, если ихъ апологистъ радуется, что при громадной первоначальной затратѣ, при высокой стоимости содержанія, окружная больница, послѣ двадцати лѣтъ существованія, настолько «развилась и окрѣпла», что можетъ исполнять функцію, которую исполняютъ въ первый-же годъ своего существованія дешевыя и бѣдныя земскія больницы. Но д-ръ Останковъ ошибается не только въ своемъ сужденіи о «развитіи и окрѣпленіи» Казанской окружной больницы, но и въ самомъ фактѣ: больница не могла исполнять обязанности губернской земской больницы, отказывала въ приемѣ даже свѣжезаболевшихъ, и земству пришлось помѣщать ихъ въ общую губернскую больницу, такъ что въ Казанскомъ земствѣ возникъ вопросъ о постройкѣ собственной больницы⁽¹²⁷⁾. Казанское земство находитъ сверхъ того, что содержаніе больного въ окружной больницѣ обходится ему *слишкомъ дорого*; таковое-же мнѣніе высказалъ и апологистъ Винницкой окружной больницы д-ръ Баженовъ при обсужденіи постройки больницы въ Харьковскомъ земствѣ⁽¹²⁸⁾.

Точно также и другая окружная больница Творки, близъ Варшавы, едва-ли оправдываетъ апологію окружныхъ больницъ и ихъ преимущество передъ губернскими хотя-бы и съ точки зрѣнія дешевизны. Творки построены на 240 больныхъ, и постройка обошлась 848,324 р., что составляетъ стоимость койки равную 3534 р., цѣна чрезвычайно высокая. «Въ день нашего посѣщенія, рассказываютъ Харьковскіе делегаты, 6 марта 1897 г., состояло больныхъ 572. По 3 ст. Положенія о Варшавской ле-

лечебницъ для душевно-больныхъ, въ ней полагается всего 240 мѣстъ; такимъ образомъ является уже переполненіе и этой вновь устроенной больницы, и имѣется уже предположеніе о ея разширеніи».

Затѣмъ мы читаемъ въ «Варшавскихъ Губернскихъ Вѣдомостяхъ»⁽¹²⁹⁾: «жители губерніи (Варшавской), одержимые разстройствомъ умственныхъ способностей, помѣщаются въ Творской (окружной) лѣчебницѣ для душевно-больныхъ... Варшавская губернія имѣетъ въ названной лечебницѣ для своихъ больныхъ 26 кроватей...», между тѣмъ какъ доля взноса губерніи составляетъ 33,465 р. 65 к. «Въ виду недостаточнаго числа отведенныхъ для губерніи кроватей и *дороговизны содержанія...*» и т. д. И дѣйствительно, если содержаніе 26 коекъ стоитъ Варшавской губерніи 33,465 р., то койка обходится 1287 р. въ годъ, т. е. круглымъ счетомъ *шестеро* дороже нежели въ земскихъ больницахъ. Д-ръ Останковъ⁽¹³⁰⁾ пораженъ дешевизной постройки Винницкой больницы, «стоимость кровати въ которой не достигаетъ 970 р.» и приводитъ въ параллель тотъ фактъ, что «стоимость въ другихъ специальныхъ заведеніяхъ для душевно-больныхъ, построенныхъ за послѣдніе 20 лѣтъ *) колеблется отъ 1350 р. до 10,000 р.»; фактъ этотъ былъ-бы дѣйствительно очень замѣчательнъ, если-бъ былъ вѣренъ,—но онъ ложенъ. Мы уже видѣли, то цифрамъ д-ра Останкова не должно давать слишкомъ большого значенія, а въ данномъ случаѣ тѣмъ болѣе, что счета по постройкѣ Винницкой больницы еще не были и не могли быть закончены. Д-ръ Баженовъ⁽¹³¹⁾, ѣздившій, по порученію Медицинскаго Департамента, осматривать Винницкую больницу, считаетъ стоимость кровати въ ней менѣе 1000 р.,—въ 935 р., но это было въ 1894 году, а постройка больницы не была окончена въ 1897, и потому и цифра его является здѣсь совершенно произвольною. Къ сожалѣнію, эти утвержденія о дешевизнѣ постройки Винницкой больницы, исходяція отъ некомпетентныхъ лицъ, не имѣвшихъ даже возможность получить точныя свѣдѣнія по этому вопросу, имѣли весьма печальныя послѣдствія. Харьковское земство, увлекшись этимъ мirageмъ дешевизны, приняло проектъ д-ра Краинскаго постройки лечебницы по корпусной системѣ, принятой для Винницкой больницы, притомъ по плану и смѣтѣ одного изъ архитекторовъ этой больницы, и ему *корпусная койка* обойдется свыше *полторы тысячи* рублей⁽¹³²⁾. Эта цифра соответствуетъ и той, которую надо вывести изъ цифровыхъ данныхъ

*) *) Курсивъ въ текстѣ д-ра Останкова.

по постройкѣ Винницкой больницы, какія намъ даетъ статья инженера-специалиста въ «Строителѣ»⁽¹³³⁾ *).

Такимъ образомъ, едва-ли можно думать, чтобы измѣненіе взгляда Министерства Внутреннихъ Дѣлъ на вопросъ объ окружныхъ больницахъ произошло подъ влияніемъ дешевизны призрѣнія душевно-больныхъ, будто-бы оказавшейся и въ постройкѣ окружныхъ больницъ, и въ содержаніи въ нихъ больныхъ. Еще менѣе можно связывать, какъ утверждаютъ д-ра Останковъ⁽¹³⁴⁾, Баженовъ, и др., это возвращеніе къ окружнымъ больницамъ съ болѣею экономичностью всей системы большихъ центральныхъ лечебницъ, имѣющихъ большіе округа. «Система центральныхъ домовъ, говоритъ д-ръ Останковъ, въ настоящее время является болѣе экономической. Заведенія для душевно-больныхъ должны быть центральными, такъ какъ устройство отдѣльныхъ лечебницъ стоитъ гораздо дороже вслѣдствіе того, что каждая отдѣльная лечебница требуетъ особаго медицинскаго и административнаго персонала, отдѣльныхъ приспособленій и пр.... Система центральныхъ домовъ, какъ показала опытъ, явилась въ сравненіи съ другими существующими типами призрѣнія душевно-больныхъ, также болѣе удобной съ врачебно-административной и хозяйственной точекъ зрѣнія». Д-ръ Останковъ ошибается, и «система центральныхъ домовъ» есть, какъ мы видѣли выше, выраженіе и результатъ господствовавшаго много лѣтъ прежде, воззрѣнія на больныхъ умонѣнительствомъ какъ на лицъ, кои являются бременемъ для общества», какъ характеризуетъ этотъ взглядъ Министръ Внутреннихъ Дѣлъ въ своемъ циркулярѣ⁽¹³⁵⁾. Она не представляетъ и экономіи сравнительно съ системою отдѣльныхъ больницъ, какъ утверждаютъ ея апологисты, такъ какъ мы читаемъ въ той-же брошюрѣ о Винницкой лечебницѣ, что она предназначена «главнымъ образомъ для хроническихъ больныхъ, въ виду чего существующія въ настоящее время мѣстныя психиатрическія отдѣленія должны быть сохранены для острыхъ больныхъ на 20 — 30 кроватей»⁽¹³⁶⁾. Какимъ образомъ эти «психиатрическія отдѣленія» — мы уже видѣли. Но какая жестокая и горькая насмѣшка судьбы надъ бѣдными душевно-больными! Когда несчастный заболѣлъ душевною болѣзью, и его такъ много шансовъ спасти, давъ ему порядочную обстановку и цѣлесообразный уходъ, физическое и нравственное спокойствіе,—его держатъ въ темномъ вонючемъ чуланѣ, гдѣ онъ принужденъ дѣлать свои потребности на полъ, гдѣ ему холодно, гдѣ онъ голоденъ, гдѣ его бьютъ и связываютъ, а когда онъ

*) «Общая стоимость всего сооруженія (слѣдовательно не считая стоимость земли, которую д-ръ Баженовъ ошибочно вводитъ въ общую стоимость больницы⁽¹⁴⁰⁾) опредѣлена по первоначальной смѣтѣ въ 1½ милліона руб., что составляетъ около 2 т. руб. койка.

сдѣлался неизлѣчимымъ, т. е. уже окончательно погибъ, его приводятъ въ дорогое «грандіозное и монументальное зданіе», въ которомъ «допущены удорожающія постройку... теплые, просторные и свѣтлые подземные корридоры... протяженіемъ около 1½ версты съ подъемными трапами», и рельсами для перевозки пици и бѣлья⁽²⁰²⁾.

Въ настоящее время кончается постройка окружной больницы для всего Сѣверо-Западнаго края, а между тѣмъ выше было приведено описаніе психіатрическаго отдѣленія въ столицѣ этого края Вильнѣ; изъ сообщенія проф. Попова о психіатрическомъ (университетскомъ клиническомъ!) отдѣленіи въ столицѣ Западной Сибири мы узнаемъ, что ужасающее состояніе его будетъ продолжаться, такъ какъ нѣтъ денегъ для его измѣненія. Можно-ли допустить, чтобы острые больные, наиболѣе требующіе врачебной помощи, при которой значительное большинство ихъ выздоравливаетъ, были поставлены въ ужасающія условія «психическихъ отдѣленій», въ которыхъ они быстро перейдутъ въ состояніе неизлечимости, и тогда будутъ перемѣщены въ сравнительно роскошное заведеніе, богато снабженное врачебными силами и терапевтическими средствами—увы! болѣе уже ненужными. Если же и эти отдѣленія будутъ соответственно улучшены и получатъ достаточное число врачей, то въ чемъ-же будетъ состоять экономія? Далѣе, самый расчетъ соотношенія числа больныхъ и числа мѣстъ представляется, если принять утвержденіе д-ра Останкова, совершенно непонятнымъ. Въ трехъ губерніяхъ Юго-Западнаго края будетъ въ среднемъ 75 кроватей для острыхъ больныхъ; по Московскому подсчету въ сельскомъ населеніи губерніи въ годъ заболѣваетъ отъ 200 до 300 человекъ, при общей цифрѣ населенія въ 1½ милліона; по этому расчету въ Юго-Западномъ краѣ въ годъ заболѣваетъ отъ 1100 до 1600 человекъ и слѣдовательно на каждой койкѣ въ психическомъ отдѣленіи для острыхъ больныхъ въ теченіи года должно пройти отъ 14,⁶⁷ до 21,³² больныхъ, или каждый больной можетъ занимать эту койку только отъ 17 до 25 дней. Такъ какъ нѣтъ сомнѣнія, что въ это короткое время онъ выздоровѣть не можетъ, то его отправятъ въ центральный окружный домъ, который такимъ образомъ наполнится въ какіе-нибудь 2—3 года, и затѣмъ придется прекратить приемъ. Такая система окружныхъ больницъ возможна и хороша только при очень широкихъ размѣрахъ призрѣнія, когда маленькія приемныя отдѣленія имѣютъ очень малый районъ (одинъ городъ только), когда и округъ центральной больницы имѣетъ тоже малый районъ. Но и этого недостаточно; надо или создать эвакуацію этимъ окружнымъ больницамъ, или дать населенію вообще

очень большое число психіатрическихъ коекъ. Королевство Саксонія создаетъ психіатрическія богадѣльни, и сверхъ того оно, имѣя 1 психіатрическую койку на 560 жителей, находитъ это недостаточнымъ. Въ Юго-Западномъ краѣ будетъ имѣться—если ужасающія психіатрическія отдѣленія будутъ обращены въ приемныя больницы, о чемъ въ настоящее время нѣтъ не только рѣчи, но и мысли—три приемныхъ больницы на свыше 8 милліоновъ жителей; никакой эвакуаціи не сдѣлано и не предполагается, а одна психіатрическая койка приходится не на 560 жителей, какъ въ Саксоніи, а на 10 тысячъ! Ясно, что переполненіе должно наступить очень скоро, и тѣмъ скорѣе, чѣмъ приемъ хрониковъ будетъ преобладать численно надъ приемомъ излечимыхъ. Это оправдалось на Винницкой больницѣ съ крайне печальной быстротой. Она начала функционировать въ серединѣ 1897 года, и притомъ въ первый годъ она приняла только половину штатнаго числа, именно 450 больныхъ, и къ началу 1899 года уже «оказалось, что комплектъ кроватей для Подольской губерніи опредѣленъ цифрою 100, что въ настоящее время принято уже сверхъ комплекта 35 человекъ и что дальнѣйшій приемъ больныхъ представляется невозможнымъ впродъ до выбитія сверхкомплектныхъ больныхъ или до увеличенія числа штатныхъ кроватей»⁽¹⁸⁹⁾. Точно тоже оказывается и относительно другой окружной больницы, именно Творской: вслѣдствіе заполнения кроватей и невозможности помѣщать въ больницу больныхъ Варшавской губерніи «губернскій совѣтъ озабоченъ изысканіемъ средствъ къ устройству въ одномъ изъ уѣздныхъ городовъ губерніи собственной больницы для душевно-больныхъ...»⁽¹⁹⁰⁾. Это же произошло и съ Казанской окружной больницей; *все* губерніи ея округа, кромѣ Казанской, создали свои собственные больницы и совершенно игнорируютъ окружную, которая, не смотря на ея чрезвычайно высокую стоимость, сошла на роль Казанской губернской больницы. Но оказывается, какъ мы видѣли, что и этого назначенія она выполнить не можетъ, и Казанское земство желаетъ выстроить свою больницу. Очевидно, д-ръ Останковъ ошибается, не этотъ расчетъ былъ положенъ въ основаніе системы окружныхъ больницъ.

Выше было уже нѣсколько разъ указано, какаѣ тѣсная, неразрывная связь существуетъ между всеми частностями психіатрическаго дѣла, частностями, составляющими только проявленія и результаты того или другого основнаго психологическаго принципа въ психіатріи, именно умственнаго и нравственнаго отношенія къ умалишеннымъ какъ къ *больнымъ* или какъ къ *опаснымъ*. Мы показали, что система большихъ центральныхъ больницъ съ большими округами есть система прошедшаго, вытекаю-

чая изъ «господства въ давнее время пныхъ взглядовъ на этого рода больныхъ», какъ выражается Министръ Внутреннихъ Дѣлъ въ своемъ циркулярѣ 11 ноября 1879 г.; мы показали, что она несовмѣстима съ понятіемъ *больницы какъ врачебной помощи населенію*, и что какъ таковая, она стоитъ дорого и вслѣдствіе быстрого переполненія больницы дѣлается бесполезной странѣ. Все это, какъ мы видѣли, оправдалось на Казанской, Винницкой и Творской лечебницахъ. Оправдывается-ли на новѣйшей изъ нихъ, Винницкой, указанная нами связь основныхъ возрѣній съ остальными частностями, административными и архитектурными?

1. Отношеніе числа мужчинъ и женщинъ.

Если заведеніе для умалишенныхъ есть больница, то число женщинъ должно быть равно числу мужчинъ или нѣсколько превосходить его; если оно есть институтъ общественной безопасности, мужчины неизбежно будутъ многочисленнѣе, и соотношеніе численности половъ будетъ приближаться къ 60% мужчинъ и 40% женщинъ. «Лечебница (Винницкая) должна быть рассчитана на 700 человекъ, 420 мужчинъ и 280 женщинъ⁽¹⁴⁰⁾, т. е. 60% м. и 40% ж.

Количество земли.

Для *психіатрической больницы*, имѣющей лечебныя цѣли, нужно максимальное количество земли; для *мѣста заключенія*, имѣющаго цѣлью наздоръ за опасными, нужно минимальное количество земли.

Для Винницкой больницы, рассчитанной первоначально на 700 больныхъ, рѣшено было приобрести 50—60 десятинъ⁽¹⁴¹⁾. Куплено было около 60, но затѣмъ пришлось *прикупить еще 6, всего 66 дес. 898 саж. на 850 больныхъ.*

3. Скученность.

Современная психіатрическая больница раскинута возможно широко, мѣсто заключенія скучено на возможно меньшемъ пространствѣ.

Винницкая больница *вся скучена* въ одномъ углу имѣнья, и обнесена стѣной.

4. Корпусная или павильонная система.

Корпусная система связана съ понятіемъ о заведеніи умалишенныхъ какъ о мѣстѣ заключенія; она принадлежитъ прошедшему, и представляеть въ настоящее время форму отсталую, которая для современной больницы не допускается.

Винницкая окружная больница есть грандіознѣйшая *корпусная* казарма съ самыми причудливыми прибавками. Мы видѣли, что Казанская окружная больница въ началѣ 60-хъ годовъ была уже отсталую въ своемъ общемъ планѣ; Винницкая, сорокъ лѣтъ позже, построена «по плану Казанской»⁽¹⁴²⁾. Д-ръ Останковъ старает-

ся—совершенно непонятно для непосвященныхъ—какъ-то представить, что «Винницкая лечебница построена по корпусной системѣ, но по существу систему ея постройки можно разсматривать какъ павильонную, павильоны которой непосредственно переходятъ одинъ въ другой безъ промежуточныхъ корридоровъ и теплыхъ галлерей», и г. Кондратьевъ дословно повторяетъ это болѣе чѣмъ странное утвержденіе⁽¹⁴³⁾. Что это: колоссальная наивность... или крайняя беззащитность? Зданіе Винницкой больницы представляетъ совершенно сплошную массу, не утончающуюся даже обнаженными отъ палатъ корридорами какъ Московская Алексѣевская, и въ этомъ отношеніи должно отмѣтить, что въ ней даже какъ будто сознательно усиленъ и отгнѣненъ именно корпусный характеръ, какого теперь уже едва-ли гдѣ можно и встрѣтить между больницами, построенными въ послѣднія 30 лѣтъ. Если ея «систему постройки по существу можно разсматривать какъ павильонную, павильоны которой непосредственно переходятъ одна въ другой», то и всякую гигантскую пятиэтажную казарму тоже никто не мѣшаетъ «по существу разсматривать» какъ систему отдѣльныхъ павильоновъ, слѣянныхъ одинъ съ другимъ и наставленныхъ одинъ на другой. Дѣло въ томъ, что планы Винницкой больницы были составлены, вѣроятно, въ 1890-мъ году, а въ 1891 и 1892 г. въ Московскомъ психіатрическомъ обществѣ шли очень живыя обсужденія по поводу павильонной системы, предложенной для Московской земской больницы, системы, о которой со времени плановъ проф. Штрама и Балинскаго, предписанныхъ Медицинскимъ Департаментомъ всѣмъ земствамъ для руководства, сложилось въ высшей степени неблагоприятное мнѣніе, вслѣдствіе незнакомства съ ея сущностью, хотя прекрасная психіатрическая больница Его Величества Императора Александра III на Удѣльной построена по этой системѣ. Д-ръ Останковъ желаетъ покрыть ошибку, сдѣланную по его мнѣнію составителями плана Винницкой больницы, и представить, что хотя больницы и выстроены по корпусной системѣ, но что она все-же какъ-бы и павильонная, т. е. старается убѣдить своихъ читателей въ совершеннѣйшей негѣлости. Но онъ неправъ и въ самой своей задачѣ: составители плана Винницкой больницы очень хорошо знали, что они дѣлаютъ, и дѣлали то, что хотѣли—доказательствомъ тому является логичность всѣхъ подробностей и частныхъ, имѣющихъ всѣ одинъ и тотъ-же характеръ—мы не говоримъ, конечно, здѣсь о нѣкоторыхъ ошибкахъ, произошедшихъ при постройкѣ, а объ архитектурныхъ и административныхъ подробностяхъ. Винницкая *корпусная* уже выстроенная больница, строящаяся по тому-же плану⁽²⁰³⁾ Виленская, все это реакція противъ *павильонной Твор-*

ской, построенной по планамъ Штрама и Балинского.

5. Корридоры.

Мы видѣли выше, что корридоры тѣсно связаны съ restraint, и что отъ нихъ совершенно отказываются больницы, задающіяся врачевными цѣлями и практикующія open-door-system. Винницкая больница построена вся по корридорной системѣ, и притомъ система эта проведена въ ней настолько настойчиво, что корридоры въ ней *вся безъ исключенія* центральные, т. е. обрамлены съ обѣихъ сторонъ палатами. Центральные корридоры совершенно изгнаны изъ больницы архитектуры, и допускаются только при очень небольшой длинѣ, но и тогда ихъ стараются снабжать верхнимъ фонаремъ. Въ Винницкой больницѣ центральные корридоры замыкаются съ обѣихъ концовъ стѣнами и имѣютъ свыше 60 сажень длины—устройство совершенно необычное, непримѣрное въ больничной архитектурѣ послѣдняго полустолѣтія, и которое можно встрѣтить только въ постройкахъ 30-хъ годовъ: такіе центральные корридоры—но несравненно меньшей длины—составляютъ характеристику больницъ Приказа Общественнаго Призрѣнія, строившихся въ 30-хъ годахъ нынѣшняго столѣтія.

6. Приближенность психіатрической помощи къ населенію.

Если помѣщеніе для умалишенныхъ строится, чтобы дать имъ наиболѣе полезную врачевную помощь, то, конечно, оно будетъ возможно приближено къ населенію, такъ какъ мы видѣли, что полезность психіатрической помощи находится въ непосредственной связи съ разстояніемъ; понятно, что *больница* строится въ непосредственной близости съ наиболѣе населенными центрами. Если помѣщеніе для умалишенныхъ строится, чтобы защищать отъ нихъ населеніе, то цѣль эта будетъ неизбежно казаться тѣмъ полнѣе достигнутою, чѣмъ болѣе это *мѣсто заключенія* удалено отъ наиболѣе населенныхъ центровъ.

«Правительство строить окружныя лѣчебницы далеко отъ центра. Такъ Творки находятся часахъ въ полтора пути по желѣзной дорогѣ и затѣмъ на лошадяхъ отъ Варшавы, а *Винницкая лѣчебница отъ ближайшаго губернскаго города находится въ шести часахъ желѣзно-дорожнаго пути*»⁽¹⁶⁰⁾, и сама отстоитъ въ шести верстахъ отъ желѣзно-дорожной станціи; съ двумя другими губернскими городами сообщенія по желѣзной дорогѣ она не имѣетъ. «Она (Винницкая больница) *предназначена для края равнаго по площади почти половинѣ Франціи, а по количеству населенія равнаго Швеціи съ Норвегіею и немногимъ меньшаго Бельгіи съ Голландіею*»⁽¹⁶¹⁾. Если эти сравненія и не вполне точны, то во всякомъ случаѣ надо отмѣтить, что округъ

Винницкой больницы дѣйствительно гигантскъ, такъ какъ составляетъ 145 тысячъ кв. верстъ.

Эта удаленность Винницкой больницы отъ населенія не есть случайность, и составляетъ, очевидно, систему; строящаяся Виленская окружная больница тоже удалена отъ Вильны, и въ газетахъ сообщалось, что въ настоящее время поднять вопросъ объ окружной больницѣ между Петербургомъ и Москвою, слѣдовательно въ 300 верстахъ отъ каждаго изъ центровъ.

Въ полной гармоніи со всѣми этими особенностями мы видимъ въ Винницкой лѣчебницѣ совершенно исключительно большое количество изоляторовъ и изоляціонныхъ комнатъ, настолько большое, что иностранные коллеги, которымъ пишущій показывалъ планъ, считали Винницкую больницу не конца, а начала XIX столѣтія. Д-ръ Останковъ, къ сожалѣнію, очень неровенъ въ своемъ хвалебномъ описаніи, и давая очень много указаній о личностяхъ, остается весьма неопредѣленнымъ въ числовыхъ данныхъ; изъ его описанія мы узнаемъ, что въ больницѣ паровые котлы Шухова, а машины Шихау, узнаемъ въ какихъ чинахъ состояли участники совѣщанія 1890 г., но онъ не считаетъ нужнымъ дать намъ расчетъ величины помѣщеній и числа размѣщенія больныхъ. Но онъ сообщаетъ административныя частности, отвѣтственность за которыя должна лечь всецѣло на него одного. Такъ онъ говоритъ, что: *при окончаніи постройки выяснилось*, что число больныхъ, на которое она рассчитана, значительно можетъ быть увеличено, и увеличеніе это достигается *безъ измѣненія общаго плана зданія* (sic!!!) соответственнымъ размѣщеніемъ общихъ комнатъ и прилегающихъ къ нимъ помѣщеній и надлежащимъ распредѣленіемъ по палатамъ кроватей; что на мѣстѣ и было провѣрено путемъ разстановки кроватей по палатамъ»⁽¹⁴⁴⁾. Въ этихъ строкахъ онъ какъ будто инсинуируетъ, что расчетъ соотношенія размѣра помѣщеній и числа кроватей не былъ сдѣланъ при составленіи плана, что число кроватей было опредѣлено только при помощи разстановки ихъ на мѣстѣ, причемъ оказался приятный сюрпризъ, что больницу строили на 700 больныхъ, а выстроили на 846. Замѣчательно, что и д-ръ Баженовъ какъ будто подтверждаетъ оригинальное увѣреніе д-ра Останкова: «Она рассчитана на 750 ч., выстроена на 800—840 ч.», говоритъ онъ; чрезвычайно странна эта неопредѣленность цифръ, когда идетъ рѣчь о Винницкой больницѣ. Все это, конечно, рассказы, которыхъ нельзя принимать серьезно, порожденные, по всей вѣроятности, нѣкоторыми дѣйствительно сдѣланными ошибками; такъ мы видѣли, что было дурно рассчитано количество нужной земли, и притомъ за нее заплачено очень дорого, по 500 р. за десятину; такъ «было допущено не

мало промаховъ какъ въ способъ заготовки матерьяловъ такъ и въ разбивкѣ мѣста для постройки» (Останковъ) ⁽¹⁴⁵⁾, такъ что первоначально назначенное для больницы мѣсто оказалось неудачно выбраннымъ, и всѣ строительные матерьялы пришлось перевозить на другое мѣсто; это, конечно, удорожило постройку ⁽¹⁴⁶⁾. Но всѣ эти мелочи не даютъ повода и права предполагать со стороны составителей плана Винницкой больницы ошибокъ, въ которыхъ ихъ частью обвиняетъ, частью извиняетъ д-ръ Останковъ. Корпусная система, принятая ими, центральные корридоры, въ настоящее время совершенно отвергнутые больничною архитектурою, и составляющіе возвращеніе къ 30-мъ годамъ XIX вѣка, рѣшеніе положить центръ тяжести всего дѣла не на лечение излѣчимыхъ, а на призрѣніе неизлѣчимыхъ,—все это есть не случайность, а система. Конечно, съ нею мало вяжется такая роскошь какъ подвальные корридоры протяженіемъ 1½ версты подъ всемъ зданіемъ чтобъ возить по нимъ пищу, а необыкновенно большое число единичныхъ помѣщений, въ которыхъ больные будутъ дышать, принимать дурныя привычки, и идти быстро подъ гору, не входить неизбѣжно въ программу. Но все это частности, конечно очень важныя, но не о частностяхъ должно жалѣть, даже не о томъ, что новая и дорогая окружная больница—которой, неизбѣжно, будутъ подражать, какъ это и случилось въ Харьковѣ—составляетъ такой крупный шагъ назадъ въ психіатрію: этотъ шагъ назадъ есть только слѣдствіе принципа, положеннаго въ основаніе государственнаго попеченія о душевно-больныхъ. Но можно и должно жалѣть, что былъ принятъ столь ошибочный принципъ, ведущій къ созданію дорогихъ и бесплодныхъ, бесполезныхъ институцій, дающихъ только миражъ помощи населенію, только кажущееся, совершенно обманчивое удовлетвореніе его психіатрическимъ потребностямъ. Конечно, печально, что и привислянскій, и юго-западный край, въ которыхъ уже выстроены окружныя больницы, и сѣверо-западный, въ которомъ такая больница уже строится, будутъ лишены психіатрической помощи; но будемъ надѣяться, что система центральныхъ больницъ съ большими округами, столь неудачная, снова отложится. Что же касается до Винницкой больницы напр., то она можетъ быть легко утилизирована обращеніемъ въ прекрасную центральную тюрьму, и это не потребуетъ почти никакихъ передѣлокъ и перестроекъ; такимъ образомъ дорогое зданіе, получа другое назначеніе, болѣе соответственное его плану, не будетъ тормазомъ въ психіатрическомъ дѣлѣ. Самая идея центральныхъ больницъ находится, какъ мы уже видѣли выше, въ полномъ противорѣчій съ основными и несомнѣнными фактами психіатріи какъ врачебной помощи населенію, и потому въ сущности довольно без-

различно, по какому плану будутъ строиться эти больницы, по новому-ли павильонному и безъ корридоровъ, или по устарѣлому корпусному-корридорному какъ Винницкая. Этотъ послѣдній даже предпочтительнѣе именно по своему полному несоотвѣтствію врачебно-психіатрическимъ задачамъ, что даетъ возможность надѣяться, что это несоотвѣтствіе будетъ однимъ изъ мотивовъ новаго измѣненія взгляда Министерства Вн. Дѣлъ на участіе государства въ призрѣніи душевно-больныхъ. Если-бы Винницкая и Виленская—строящаяся, какъ кажется, по аналогичному плану—были обращены въ центральныя тюрьмы, и при нихъ было организовано психіатрическое отдѣленіе и устроено психіатрическое наблюденіе, то это было-бы плодотворнѣйшимъ и существеннѣйшимъ актомъ государственной помощи русской психіатріи, гибнущей какъ помощь населенію, и слабо развивающейся какъ врачебная наука.

Мы уже говорили, что Англію и Голландію можно считать лучшими представительницами государственнаго и общественнаго воззрѣнія на умалощенныхъ какъ на больныхъ и на необходимость помощи имъ, а Россію и Бельгію—самыми рьяными защитниками общества отъ душевно-больныхъ какъ опасныхъ. Далѣе мы указывали, какъ рѣзко опредѣляетъ это различіе основнаго воззрѣнія всѣ частности психіатрическаго дѣла, отъ 0% м. и женщинъ и до архитектурныхъ особенностей. Проверимъ это на частномъ примѣрѣ двухъ большихъ показныхъ окружныхъ психіатрическихъ больницъ, заложенныхъ и оконченныхъ одновременно, но изъ которыхъ одна, Винницкая, въ Россіи, а другая Claybury, въ Англии. Обѣ больницы были задуманы въ концѣ 80-хъ годовъ, а около середины 90-хъ открыты, слѣдовательно обѣ принадлежатъ къ новѣйшимъ психіатрическимъ созиданіямъ, и обѣимъ данъ въ значительной степени характеръ образцовъ типа, принятаго для заведеній страны:

	Claybury	Винницкая больница.
Соотношеніе половъ по программѣ больницы (а).	Мужч. 40%, женщ. 60%.	Мужч. 60%, женщ. 40%.
Архитектурный типъ	Павильонный (b).	Корпусный.

(a) «Designed to accommodate 2000 patients—800 males and 1200 females»... «Лечебница рассчитана на 700 ч. (420 м. и 280 ж.)» ⁽¹⁵³⁾.

(b) These (rooms) are all accommodated in separate blocks».

Размѣръ округа, обслуживаемаго больницей (с)	750 кв. верстъ.	145000 кв. верстъ.
Число вспомогательныхъ больницъ (d)	3 городскихъ на 2000 коекъ и 4 загородныхъ на 8000 коекъ.	3 городскихъ (псих. отдѣл. губ. больницъ) на 60 до 90 коекъ.
Число вспомогательныхъ психіатрическихъ коекъ на округъ	10,000 коекъ.	Отъ 60 до 90 коекъ.
Назначеніе больницы	Леченіе острыхъ.	Признаніе хрониковъ ⁽¹⁵⁶⁾ .
Переполненіе (е)	Малое въ старыхъ больницахъ; переполненія нѣтъ въ новой.	Крайнее въ старыхъ и быстро сдѣлавшееся очень большимъ въ новой.
Удаленность отъ главнаго центра населенія	15 минутъ по желѣзной дорогѣ отъ центра Лондона (отъ Royal Exchange).	«Винницкая больница отъ ближайшаго губернскаго города находится въ шести часахъ желѣзно-дорожнаго пути» ⁽¹⁵⁷⁾ ; съ другими она не имѣетъ жел.-дор. сообщенія. Отъ станціи она отстоитъ въ шести верстахъ.

(с) Middlesex=75,192 гект.; Волынская губ.=63,038,8 кв. верстъ; Киевская=44,777,9 кв. в.; Подольская=36,921,7 кв. верстъ.

(d) Загородныя: Banstead (2 тысячи коекъ); Sane-Hill (2 т. коекъ); Colney-Hatch (2,235 к.); Hanwell (1,919 к.)⁽¹⁵⁴⁾.—«Мѣстныя психіатрическія отдѣленія должны быть сохранены (больныхъ на 20—30 кроватей)»⁽¹⁵⁵⁾.—«Окружной Домъ съ предназначеніемъ его главнымъ образомъ для хроническихъ больныхъ, въ виду чего существующія въ настоящее время мѣстныя психіатрическія отдѣленія должны быть сохранены для острыхъ» (Останковъ).⁽¹⁵⁶⁾

(е) «L'encombrement n'est pas considérable dans les asiles londonniens (Toulouse⁽¹⁵⁶⁾). «Въ настоящее время (годъ послѣ открытія Винницкой больницы) принято уже 35% сверхъ комплекта... и дальнѣйшій приемъ больныхъ представляется невозможнымъ»...⁽¹⁵⁷⁾.

Слаубуру построено съ большой архитектурной роскошью и чрезвычайно изящно; приемный павильонъ изъ разноцвѣтнаго кирпича съ углами тесоваго камня, двойными и тройными окнами, имѣетъ типичный видъ дворца въ богатомъ англійскомъ помѣстьи; церковь съ свѣдѣніями на 800 молящихся, составляетъ очень эlegantное зданіе въ готическомъ стилѣ, съ прорѣзною ажурной каменной отдѣлкою оконъ; домъ директора есть среднее между котѣджемъ и замкомъ, съ двойными окнами, bow-windows и т. п. Зданіе для анатоми-патологическихъ изслѣдованій имѣетъ кабинетъ для физическаго изслѣдованія въ 10 метровъ (4½ сажени) длины и такой-же величины лабораторіи бактериологическую, микроскопическую, и фотографическую, и специальную бібліотеку въ 8½ метровъ (4 саж.) длины на 6,88 метровъ (3,2 саж.) ширины. Корридоръ соединяетъ это зданіе съ мертвецкою, стоящею совершенно изолировано, и состоящею изъ вестибюля, отдѣльныхъ помѣщеній для мужскихъ и женскихъ труповъ, для труповъ пансіонеровъ, анатомическаго покоя. Для прислуги построены особые павильоны съ залами и читальнями, и т. д. Надо думать, что и строительные матерьялы, и заработная плата подъ самымъ Лондономъ не дешевле нежели въ Винницѣ, а между тѣмъ койка въ павильонномъ Слаубуру и койка въ корпусной Винницкой больницѣ стоили въ постройкѣ одинаковую сумму: 846 мѣстъ въ Винницѣ стоили 1½ милліона, къ которымъ надо еще прибавить стоимость неоконченныхъ половъ и оконъ, окраски и т. д. покрываемую изъ суммъ, отпускаемыхъ на содержаніе больныхъ, число которыхъ въ первый годъ было сокращено на половину; въ Слаубуру койка обошлась въ 189 ф. ст.⁽¹⁵⁹⁾, что составляетъ 1890 рублей—крупный фактъ, доказывающій еще разъ ложность утвержденія, будто корпусная система стоитъ дешевле павильонной.

Выше *) мы уже видѣли отношеніе къ душевно-больнымъ какъ къ опаснымъ, неотвѣтственнымъ и несознательнымъ преступникамъ, не только способнымъ на добро и зло безразлично, но которыхъ, вслѣдствіе ихъ систематической склонности къ самымъ ужаснымъ актамъ и вслѣдствіе отсутствія сознанія, должно приравнивать къ низшимъ и зловреднѣйшимъ существамъ, напр. къ ядовитымъ змѣямъ. Понятно, что въ этомъ случаѣ ни о какомъ правѣ рѣчи быть не можетъ, и потому законъ, эта формула права, будетъ или ужасенъ, или обойденъ, или просто игнорированъ и обратится въ мертвую букву. Мы уже знаемъ, что въ настоящее время возрѣніе на психіатрическія заведенія какъ на институты обще-

*) Стр. 56, 60, 300.

ственной безопасности, долженствующая гарантировать здоровых от тягостнаго сожительства съ больными, имѣть главными—върѣе единственными—представительницами Францію, Бельгію и Россію; посмотримъ, что дѣлается въ этихъ странахъ.

Законъ 30 іюня 1838 года, регулирующий психіатрическое дѣло, былъ благодаріемъ для психіатрической Франціи; онъ создалъ всю организацію психіатріи въ странѣ, создалъ очень интенсивное научное движеніе, но, несомнѣнно, онъ всегда былъ очень несовершененъ, очень неудовлетворителенъ и въ теоретической постановкѣ, и въ практическомъ примѣненіи. Но какой-бы онъ ни былъ, со времени второй имперіи онъ уже совсѣмъ не соответствуетъ общему складу мысли и чувства страны. Какъ самая его дата указываетъ, онъ былъ дѣломъ эпохи очень активнаго умственнаго и нравственнаго подъема, страстной, хотя и неопредѣленной проповѣди гуманитарности, любви и жалости ко всему слабому, страдающему, угнетенному; онъ былъ дѣломъ только что окончившейся побѣдою борьбы буржуазіи за свободу мысли, слова, совѣсти, за народное представительство противъ олигархіи, дѣломъ времени героическихъ попытокъ молодой республиканской партіи. Но реакція 1849 г., проишествія 1851—52, весь періодъ установленія второй имперіи, заканчивающійся закономъ *sûreté générale* въ 1858, понизивъ нравственный уровень страны, понизили и психіатрію, какъ мы уже говорили выше. А тамъ идетъ биржевой періодъ 60-хъ годовъ, бѣшаная реакція 1871—73 г., и наконецъ полный разцвѣтъ «царственнаго банкротства»—*banque souveraine*—и «правительственныхъ республиканцевъ»—*républicains du gouvernement*, періодъ окончательнаго упадка психіатріи; послѣдній ударъ ей нанесло уничтоженіе генеральныхъ психіатрическихъ инспекторовъ (*inspecteurs généraux du service des aliénés*) и замѣна ихъ инспекторами Общественнаго Призрѣнія (*inspecteurs de l'Assistance Publique*). Законъ, вытекшій изъ психики одного періода, не можетъ, конечно, соответствовать психикѣ періода совершенно другаго нравственнаго склада, онъ стѣсняетъ, шокируетъ взгляды, пониманіе, и неизбежно сдѣлается предметомъ страстныхъ нападокъ. И дѣйствительно, при имперіи въ Сенатѣ требовали его измѣненія кардиналъ - архіепископъ Бордосскій, графъ de Barral, въ Законодательномъ Корпусѣ Ernest Picard, Guéroult, Malatif, Magnin, Гамбетта; затѣмъ въ Национальномъ Собраніи Théophile Roussel, Jozon и Desjardins, въ Палатѣ Депутатовъ J. Reinach, Reinach и Lafont, Bourneville, Cruppi, не считая болѣе мелкихъ. Всѣ обсужденія предложенныхъ реформъ, всѣ критики закона 30 іюня 1838 г. неизбежно сопровождаются картинами душевно-больныхъ, «лежащихъ на полу, иногда земляномъ, на пучкѣ гнилой соломы,

въ холодной и полутемной конурѣ», часто связанные или прикованные *). Какой выводъ дѣлаютъ изъ этого «реформаторы», чего они требуютъ? Чтобы такое положеніе прекратилось? Нисколько; они требуютъ только, чтобы *здоровые* не попадали въ этотъ ужасъ, какъ требуютъ не комфорта и довольства для арестантовъ, а только чтобы невинные не попадали въ тюрьмы. Очень характерно, что особенной критики подвергаются всегда добровольныя помѣщенія, единственныя лечебныя, имѣющія цѣлью благо больныхъ, и составляющія во Франціи только 20%, тогда какъ въ Англии, Голландіи, Швеціи недобровольныя, напротивъ, составляютъ рѣдкія исключенія. «Кто помѣститъ добровольно умалишеннаго? говоритъ Гамбетта въ мотивировкѣ своего законопроекта: жена съ любовникомъ—мѣшающаго ей мужа, сынъ—старога отца, чтобы не содержать его» ⁽¹⁶³⁾. Предсѣдатель нынѣшней комиссіи по пересмотру этого закона, депутатъ Cruppi, выдѣлилъ изъ всего законопроекта одну часть для непосредственнаго обсужденія,—часть эта относится къ *преступнымъ умалишеннымъ* (*aliénés criminels*), и въ мотивировкѣ своей онъ весь законъ называетъ «закономъ общественной безопасности»,—*loi de sécurité publique*,—однимъ словомъ всѣ требующіе пересмотра закона нападаютъ на него съ точки зрѣнія его неудовлетворительности не по отношенію къ *благу больныхъ*, а къ *спокойствію и безопасности здоровыхъ*. Мы слышали **) выликанія врачей-психіатровъ противъ недостаточной, по ихъ мнѣнію, суровости закона относительно душевно-больныхъ. Мы слышали, что они требуютъ пожизненнаго заключенія за уличный беспорядокъ, пожизненное заключеніе даже выздоровѣвшаго, если онъ въ приступѣ душевной болѣзни совершилъ преступленіе или проступокъ; установленія полицейскаго надзора за правильнымъ появленіемъ регуля у женщинъ, выздоровѣвшихъ отъ душевной болѣзни и живущихъ у себя въ семействѣ (д-ръ Arnaud ⁽¹⁶⁵⁾); болѣе тяжелой казни за преступленіе душевно-больному, нежели душевно-здоровому (д-ръ Camuset ⁽¹⁶⁶⁾), и т. д. Въ послѣднее время обсуждается вопросъ, столь знакомый намъ въ Россіи, о помѣщеніи въ психіатрическое заведеніе на опредѣленный срокъ *судомъ* въ распорядительномъ засѣданіи (*en chambre de conseil*) умалишеннаго, совершившаго преступленіе. Это уже *bouclage complet de l'aliéné* въ полномъ смыслѣ, совершаемый юстиціей, т. е. обращеніе карательнаго суда въ предупредительное полицейское учрежденіе. Одни требуютъ этого *bouclage* судомъ, чтобы «избѣжать административнаго произвола (*arbitraire administratif*), хотя совершенно

*) См. выше, стр. 219—222.

**) Стр. 127—131.

непослужимо, чѣмъ судейскій произволъ лучше; другіе требуютъ именно судейскаго произвола, такъ какъ администрацію можно «продергивать» въ газетахъ, а судъ нельзя, и потому суду нѣтъ причины стѣсняться.

Въ Бельгій, какъ мы видѣли, въ силу ст. 32 органическаго закона, губернаторамъ провинцій предписывается, въ случаѣ несогласія семейства помѣстить своего больного, «statuer d'urgence», т. е. *дать ложное удостовѣреніе* въ неотложности, чтобы обойти законъ.

Россія насъ болѣе интересуетъ; перейдемъ къ ней.

Русскій законъ не допускаетъ административныхъ помѣщений (placements d'office) иначе какъ для бездомныхъ и безпріютныхъ, и притомъ это относится не къ душевно-больнымъ только, а составляетъ общую мѣру относительно всякаго рода больныхъ и несчастныхъ,—русскій законъ неизмѣримо выше, гуманнѣе и разумнѣе закона почти всѣхъ остальныхъ государствъ. Органическими статьями въ вопросѣ помѣщенія душевно-больныхъ въ спеціальныя заведенія являются слѣдующія:

Т. II, ч. I. 565. Въ отношеніи къ назначенію опеки надъ слабоумными и умалишенными, губернаторъ, получивъ о томъ просьбу отъ семейства, въ коемъ находится слабоумный и сумасшедшій, или же инымъ образомъ достовѣрное свидѣніе, что *сѣмъ лицамъ опасны въ общежитіи*, или по крайней мѣрѣ не могутъ управлять имѣніемъ, *распоряжается объ освидѣтельствованіи ихъ на основаніи закона.*

Т. X. 366. *Сумасшедшими* почитаются тѣ, коихъ безуміе происходитъ отъ случайныхъ причинъ, и составляя болѣзнь, доводящую иногда до бшенства, *можетъ наносить свободный вредъ обществу и имъ самимъ, и потому требуетъ особеннаго надзора.*

367. Каждому семейству, въ коемъ находится безумный или сумасшедшій, предоставляется предъявить о томъ мѣстному начальству.

368. По предъявленіи семейства о безумныхъ и сумасшедшихъ лицахъ, они подвергаются освидѣтельствуванію, которое совершается...

375. Призванные отъ Правительствующаго Сената безумными или сумасшедшими, поручаются въ смотрѣніе ближайшихъ ихъ родственникамъ, или, *буде послѣдніе отъ того откажутся*, отдаются въ устроенные для умалишенныхъ дома.

Такимъ образомъ вмѣшательство полиціи въ помѣщеніе умалишеннаго въ психіатрическую больницу или безполезно, если помѣщеніе совершается по волѣ родственниковъ, или незаконно, если оно происходитъ безъ ихъ вѣдома, или противозаконно, если оно дѣлается противъ ихъ воли, слѣдовательно насильственно. Чтобы оцѣнить значеніе насильственныхъ помѣщений, нужно сдѣлать экскурсію въ область права. Лицо, помѣщенное въ психіатрическую больницу, на все время своего пребыванія тамъ вычеркивается изъ гражданской жизни; оно не можетъ совершить никакихъ

гражданскихъ актовъ, торговыхъ и другихъ сдѣлокъ, не можетъ даже получать пенсіи изъ казначейства, получать судебныхъ, полицейскихъ или воинскихъ повѣстокъ и т. д.; понятно, что и личная свобода тоже подвергается большимъ ограниченіямъ. Законъ относится къ самовольному лишенію свободы весьма серьезно:

1540. Кто, *по какой бы то ни было причинѣ и съ какимъ бы то ни было намѣреніемъ*, кромѣ лишь случаевъ, въ коихъ задержаніе и самое предварительное заключеніе, по уликамъ или подозрѣніямъ, или же въ видѣ наказанія, *дозволено или предписано закономъ*, самовольно и насильственно лишить кого либо свободы, тотъ, *буде заключеніе или задержаніе его продолжалось болѣе трехъ мѣсяцевъ*, приговаривается за сіе:

къ лишенію всѣхъ особенныхъ, лично и по состоянію присвоенныхъ, правъ и преимуществъ и къ ссылкѣ на житье въ Сибирь или къ отдачѣ въ исправительныя арестантскія отдѣленія по четвертой или пятой степени статьи 31 сего Уложенія.

Если такое самовольное заключеніе или задержаніе продолжалось болѣе недѣли, но однакожъ не болѣе трехъ мѣсяцевъ, то виновный въ ономъ, смотря по продолжительности заключенія или задержанія, подвергается:

лишенію нѣкоторыхъ особенныхъ, на основаніи статьи 50 сего Уложенія, правъ и преимуществъ и заключенію въ тюрьмѣ на время отъ восьми мѣсяцевъ до одного года и четырехъ мѣсяцевъ (ст. 30, IV).

Посмотримъ, что наша высшая судебная инстанція признаетъ актомъ лишенія свободы:

«Призваніе подсудимаго виновнымъ въ томъ, что онъ *заперъ на ключъ дверь комнаты*, въ которой находился потерпѣвшій и этимъ *преградилъ ему выходъ изъ комнаты обыкновеннымъ путемъ*, даетъ право на примѣненіе ст. 1540»⁽¹⁶⁴⁾. Но вопросъ лишенія свободы умалишенныхъ представляется огромному большинству людей чѣмъ-то совершенно исключительнымъ, стоящимъ внѣ общаго закона. Это совершенная ошибка. Ст. 1540—44 гарантируетъ душевно-больного отъ произвола его родственниковъ; ст. 375 (Т. X, ч. I) гарантируетъ, въ свою очередь, родственниковъ отъ посторонняго вмѣшательства. Русскій законодатель настолько ревниво оберегаетъ исключительное право родственниковъ заботиться о душевно-больномъ, что и въ случаѣ совершенія этимъ послѣднимъ преступленія, напр. воровства, грабежа, насильствія, не считаетъ себя вправе насильственнымъ лишеніемъ его свободы обезпечивать общество; только «учинившіе смертоубійство, или же посягнувшіе на жизнь другого, или свою собственную, или на зажительство, безумные или сумасшедшіе заключаются въ домъ умалишенныхъ, *даже въ случаѣ, когда-бы родители или родственники пожелали взять на себя обязанность смотреть за ними и льнуть ихъ у себя*» (ст. 95 ул. о нак.). Такимъ образомъ законодатель разрѣшаетъ себѣ нарушеніе права родственниковъ надъ умалишеннымъ лишь по совершеніи имъ самыхъ тяж-

кихъ въ его глазахъ и строго наказуемыхъ преступлений, и при этомъ онъ вноситъ въ текстъ закона очень точную оговорку, несомненно указывающую духъ закона и общую волю законодателя. Но ст. 96 и 97 ограничиваютъ (и даже совершенно отнимаютъ и отъ суда) право замѣнить государственною властью власть родственниковъ даже и въ этихъ трехъ наиболѣе тяжелыхъ преступленияхъ, если они совершены: «въ принадлежъ умозаступленія или совершеннаго безпамятства» (ст. 96), «вслѣдствіе душевнаго разстройства отъ старости или дряхлости и въ лунатизмъ» (ст. 97).

Таковъ законъ; посмотримъ какова дѣйствительность.

Авторы Калужскаго отчета за 1897 г. ⁽¹⁶⁷⁾ радуются, что «только 21% (поступившихъ въ больницу душевно-больныхъ) доставлены полицейскими и административными властями»; таковъ же и въ Саратовѣ ⁽¹⁶⁸⁾ % помѣщенныхъ полиціею безъ участія или просьбы родственниковъ *); во многихъ другихъ губерніяхъ мы будемъ имѣть дѣло уже совсѣмъ съ иными цифрами.

Въ Твери ⁽¹⁶⁹⁾ родственниками и по собственному желанію помѣщено 54 больныхъ, полиціею, волостными правленіями, разными управленіями и посторонними лицами 74. Въ Симферополѣ ⁽¹⁷⁰⁾ только 1 (одна) женщина была помѣщена родственниками, и 184 больныхъ полиціею. Въ Уфѣ ⁽¹⁷¹⁾ родственниками и по собственному желанію было помѣщено 130 больныхъ, полиціею и волостными правленіями 150. Въ Бессарабской губ. ⁽¹⁷²⁾ частными лицами и родственниками помѣщено 27 больныхъ, полицейскими учрежденіями 100. Въ Херсонѣ ⁽¹⁷³⁾ поступило по личной просьбѣ и помѣщено родственниками 136 больныхъ, административными и общественными учрежденіями и полицейскими властями 315 больныхъ. Въ Самарѣ ⁽¹⁷⁴⁾ общественными учрежденіями (кроме земскихъ) помѣщено 167, родственниками 76. Самарскій отчетъ даетъ и число поступленій съ врачебными свидѣтельствами: изъ 32 больныхъ, помѣщенныхъ городскими и земскими управами, только 14 были свидѣтельствованы врачами; изъ 75 помѣщенныхъ родственниками ни одного не имѣло медицинскихъ свидѣтельствъ; изъ 167 помѣщенныхъ общественными учрежденіями и полицейскими властями только 38 имѣли медицинскія свидѣтельства,—нельзя сказать, чтобы эти цифры давали здоровымъ гарантію той безопасности, общественной и частной, во имя которой создана и поддерживается нынѣшняя психіатрическая система. Замѣчательно, что во Франціи и въ Бельгіи обвиненія въ преступномъ помѣщеніи здоровыхъ въ заведенія для умалишенныхъ составляютъ обычную тему журналь-

*) «Доставленные родственниками при помощи полиціи» составляютъ особую рубрику; такихъ всего было 3.

ной полемики; въ Германіи эти обвиненія встрѣчаются очень рѣдко, и относятся въ огромномъ большинствѣ случаевъ къ заведеніямъ частнымъ, и въ особенности къ содержимымъ религіозными конгрегациями; въ Англіи обвиненія эти составляютъ совершенно исключительное явленіе. Это указываетъ, каково мнѣніе страны о нравственномъ уровнѣ и складѣ этихъ заведеній; составляетъ ли это мнѣніе нравственное условіе довѣрія въ лечебную функцію этихъ заведеній вообще, и въ частности для ранняго помѣщенія душевно-больныхъ? Вопросъ вовсе не въ томъ, заслужено-ли, справедливо-ли это мнѣніе, это недовѣріе,—вопросъ въ томъ, что господствующая психіатрическая система защиты общества какъ задачи психіатрическихъ больницъ порождаетъ невѣріе въ ихъ лечебный характеръ, страхъ передъ ними, и составляетъ такимъ образомъ самое существенное препятствіе къ подаію психіатрической помощи населенію.

Но если для помѣщенія въ психіатрическую больницу не требуется медицинскаго свидѣтельства, то на кого-же возложена діагностика (распознаваніе) душевной болѣзни? Въ г. Самарѣ на полицію (изъ 75 помѣщенныхъ ею, только 9 были освидѣтельствованы врачами), на смотрителя тюрьмы, на чиновниковъ казначейства, казенной палаты, на членовъ городской управы, въ волостяхъ на старшинъ и писарей, въ уѣздахъ на урядниковъ,—все эти лица помѣщаютъ безпрепятственно въ психіатрическую больницу людей, кажущихся имъ умалишенными. Представляютъ-ли они *всѣ* достаточную научно-психіатрическую и нравственную компетенцію? Представляетъ-ли эта система достаточную гарантію, что напр. въ крестьянствѣ, мѣщанствѣ, мелкомъ купечествѣ, гдѣ при болѣзни отца семейства дѣло зачастую ведется матерью или сыновьями безъ всякаго оффиціальнаго заявленія, помѣщеніе этого отца въ больницу, и слѣдовательно направленіе къ нему разныхъ судебныхъ и полицейскихъ повѣстоковъ не есть способъ разоренія семьи и продажа съ публичнаго торга ея имущества? Это предположеніе высказывается не безъ фактическаго основанія.

Убѣжденіе, что умалишенный стоитъ внѣ всякаго закона, что у него нѣтъ никакихъ правъ, что онъ не страждущій человекъ, а вредное дикое животное, не огражденное никакими законами, и на котораго, какъ на волка, охота всегда позволена, глубоко вкоренилась въ русскомъ обществѣ. Лица, которые по своему образованію, общественному и служебному положенію, должны были бы понимать невозможность существованія въ государствѣ сотенъ тысячъ безправныхъ паріевъ, признаваемыхъ *vogelfrei*, весьма энергично негодуютъ на защитника умалишенныхъ какъ на какого-то крайне непріятнаго и надоедливаго педанта-фантазера.

Кто-кто только не считает себя вправе самовольно отправлять совершенно независимых от него людей въ «сумасшедшій домъ»! Въ самомъ началѣ службы пишущаго въ Орловскую больницу прислали напр. хозяинъ мастерской своего работника, съ которымъ онъ подался въ пьяномъ видѣ; купецъ женщину, нагрубившую ему за ея ребенка, котораго неумѣренно наказали въ «благотворительномъ учрежденіи» гдѣ онъ попечитель. Должно признать, что полиція въ общемъ дѣйствуетъ неизмѣримо осторожнѣе и законѣрнѣе разныхъ добровольцевъ-защитниковъ общества. Бѣ сожалѣнію, между этими послѣдними нѣтъ недостатка и во врачахъ. Очень характеренъ слѣдующій случай.

Лѣтомъ 1897 г. возвращалась съ юга къ себѣ на родину, въ Остзейскій край, пожилая дама, гувернантка. Въ пути черезъ Орловскую губернію она стала жаловаться кондуктору, что сидѣвшій противъ нея путешественникъ пускаетъ на нее дымъ сигары, и она опасается, чтобы это не подѣйствовало на нее усыпительно, какъ хлороформъ; что вообще этотъ путешественникъ смотритъ на нее загадочно и съ насмѣшкой, и просила перевести въ другой вагонъ. Не было-ли мѣста, или она хотѣла перейти въ высшій классъ, но только кондукторъ отказалъ ей, вслѣдствіе чего она стала упрекать и его въ враждебномъ отношеніи къ себѣ. Прибавимъ, что дама почти не говорила по русски. Что было дальше—неизвѣстно, но только на станціи Д. она какъ-то очутилась у земскаго врача С.; онъ ее помѣстилъ у себя въ больницу, гдѣ продержалъ приблизительно сутки, и затѣмъ отправилъ ее назадъ, въ Орель, въ сопровожденіи фельдшера и *полицейскаго десятикаго*, для помѣщенія въ психіатрическую больницу. Ни протокола желѣзно-дорожной полиціи, ни вообще какого-нибудь акта или какой бумаги отъ полицейскаго управленія не было, такъ какъ не было и никакого дѣйствія большой, мотивирующаго ея арестъ; полиція воздержалась отъ всякаго вмѣшательства, и была совершенно права; все это было грубѣйшимъ противозаконнымъ насилиемъ, не оправдываемымъ и съ врачебной точки зрѣнія, такъ какъ въ этой стадіи параноіи помѣщеніе въ специальную больницу дѣйствуетъ въ большинствѣ случаевъ вредно, фиксируя еще легкія бредовыя идеи, въ особенности когда это помѣщеніе сопровождается насилиемъ и полицейскимъ вмѣшательствомъ. Когда бѣдную больную, крайне обиженную, удивленную и испуганную, привезли подъ полицейскимъ конвоемъ въ психіатрическую больницу, пишущій отказался ее принять, и совѣтовалъ фельдшеру не повторять подобныхъ дѣйствій, напоминая ему о ст. 1540 Улож. о наказ. Отказъ психіатрической больницы принять самовольно арестованную имъ больную вызвалъ у врача г. С. взрывъ негодованія.

Въ своемъ письмѣ, помѣщенномъ во «Врачѣ», г. С. грозилъ пишущему сначала «судомъ чести», а затѣмъ окружнымъ судомъ; надо думать, что г. С. справился у знающихъ людей, такъ какъ никакого вызова къ суду не послѣдовало⁽¹⁷⁵⁾.

Такая ловля путешественниковъ на дорогахъ не есть исключительный фактъ,—это явленіе весьма перѣдкое; проѣзжихъ ловятъ и отправляютъ въ «сумасшедшій домъ» врачи, жел.-дорожные жандармскіе унтеръ-офицеры, станціонные фельдшера, начальники станцій. Сопоставимъ къ этимъ слѣдующее заявленіе председателя Харьковской губернской земской управы: ему г. директоръ Медицинскаго Департамента сообщилъ, что «нѣкоторые (психіатрическія) колоніи, увлекаясь работами, держали весьма продолжительное время—до 7 лѣтъ (sic!!!) здоровыхъ людей, о чемъ въ Департаментѣ имѣются свѣдѣнія»⁽¹⁷⁶⁾. Итакъ врачи ловятъ на дорогахъ больныхъ и посылаютъ ихъ въ психіатрическія заведенія, гдѣ ихъ держатъ уже выздоровѣвшихъ по семи лѣтъ, чтобы пользоваться ихъ работою?

Приведемъ въ параллель слѣдующую историческую цитату изъ Светонія.

«Императоръ Августъ прекратилъ, въ числѣ другихъ худшихъ явленій общественнаго бѣдствія (*pessimi exempli in perniciem publicam*), оставшихся отъ междоусобныхъ войнъ, разбой по дорогамъ». Вслѣдствіе отчасти развитія городской жизни, отчасти разоренія страны междоусобными войнами, поля оставались необработанными; владѣльцы «ловяли путниковъ, безъ разбора свободныхъ и рабовъ, сажали ихъ въ темницы для рабовъ», и употребляли ихъ для полевыхъ работъ (*rapti per agros viatores sine discrimine liberi servique ergastulis possessorum supprimebantur*⁽¹⁷⁷⁾).

Нужно-ли прибавлять, что никогда, конечно, г. директоръ Медицинскаго Департамента ничего подобнаго не говорилъ, и что тутъ произошло какое-то странное недоразумѣніе. Но что думать о психикѣ по данному вопросу страны, въ которой высшее избирательно-административное лицо провинціи съ трех-милліоннымъ населеніемъ съ необыкновенною ясностью духа рассказываетъ официально такіе ужасы, сообщенные будто-бы ему высшимъ административнымъ лицомъ, въ вѣденіи котораго и находится наблюденіе за совершающими эти преступленія учрежденіями? И никто, очевидно, не находитъ всей этой исторіи достойной вниманія; прокурорскій надзоръ не дѣлаетъ запроса, врачебный инспекторъ не сообщаетъ этого разсказа Медицинскому Департаменту,—вообще все находятъ дѣло совершенно нормальнымъ.

Насиліе, совершаемое надъ душевно-больными, и нарушеніе ст. 1540 Улож. о наказ. совершается на всей территоріи Имперіи ежегодно во многихъ тысячахъ случаевъ; и это не есть злоупо-

требление, не есть сознательное совершение преступления, здесь пѣтъ никакого злого умысла, все это совершается bona fide и сдѣлалось нормальнымъ явленіемъ русской жизни, настолько нормальнымъ, что вошло официально въ административную программу. Въ отчетахъ, представляемыхъ нами Медицинскому Департаменту, введена графа о числѣ больныхъ, «помѣщенныхъ администраціею и полиціею, общественными учрежденіями», и т. д. Въ временномъ штатѣ Винницкой окружной больницы⁽¹⁷⁹⁾ мы читаемъ:

«2) Въ лѣчебницу принимаются: а) больные изъ числа жителей Кіевской, Подольской и Волынской губерній, *помѣщаемые мѣстными правительственными учреждениями и должностными лицами...*

«3) Въ лѣчебницѣ полагается 846 мѣстъ, въ томъ числѣ 700 мѣстъ для больныхъ, помѣщенныхъ правительственными учреждениями и должностными лицами, и 146 мѣстъ для больныхъ, помѣщаемыхъ частными лицами...

Если двери заведения для умалишенныхъ открыты настежь для входящихъ, кто-бы ихъ ни привелъ, *хотя-бы просто знакомые**, то они тщательнo запираются для выходящихъ. Вотъ циркуляръ Министерства Внутр. Дѣлъ 2 сент. 1870 г. «Въ виду того, что въ домѣ умалишенныхъ большая часть больныхъ уже многою годами настолько тихи и спокойны, что безъ всякаго вреда для общества могли бы быть въ средѣ своихъ семействъ, губ. земек. собраніе ходатайствовало о томъ, чтобы начальству дома умалишенныхъ было предоставлено на будущее время право возвращать больныхъ ихъ родственникамъ не только по выздоровленіи, но и послѣ совершеннаго исчезновенія въ нихъ признаковъ буйства, опасныхъ для окружающихъ. Сообщено, что... въ виду ст. 375 зак. гражд. т. X. св. зак. ч. 1, по коимъ родственникамъ предоставлено право отказываться отъ смотрѣнія за своими родными умопомѣшанными, министерство находить лишь возможнымъ разрѣшить, чтобы тѣ изъ содержащихся въ домѣ умалишенныхъ, которые получаютъ надежное облегченіе отъ болѣзни, удостовѣренное продолжительнымъ опытомъ, были отдаваемы на попеченіе ихъ родственникамъ не прежде, какъ по надлежащемъ освидѣтельствованіи и по полученіи отъ родственниковъ письменнаго заявленія о желаніи ихъ принять на попеченіе своего больного.

Рѣчь идетъ о «сумасшедшихъ», и потому дѣло представляется уму N—скаго земства вопросомъ государственной безопасности и общественнаго спокойствія и порядка; оно не знаетъ, что оно имѣетъ право дѣлать, и что ему воспрещено, справиться-же въ законѣ земству въ голову не приходитъ, до того идея о законѣ въ примѣненіи къ душевно-больному чужда русскому мышленію и русской жизни. Земство обращается... къ Сенату, за разъясненіемъ закона? Конечно нѣтъ; оно обращается въ Министерство Внутреннихъ Дѣлъ за позволеніемъ. Министерство отказывается

* Въ Балуужское психіатрическое отдѣленіе принято въ 1897 г. восемь больныхъ, помѣщенныхъ туда «близкими знакомыми» (sic!!!)⁽¹⁷⁸⁾.

циркуляромъ, составляющемъ разъясненіе ст. 375 Т. X. Но разъясненіе закона принадлежитъ исключительно Сенату, и всякое толкованіе закона какимъ либо другимъ лицомъ или вѣдомствомъ не имѣетъ никакой обязательной силы; въ данномъ случаѣ Медицинскій Департаментъ, составившій этотъ циркуляръ, впасть въ ошибку. Ст. 375 говоритъ:

375. Признанные отъ Правительствующаго Сената безумными или сумасшедшими поручаются въ смотрѣніе близкимъ ихъ родственникамъ, или буде послѣдніе отъ того откажутся, *отдаются въ устроенныя для умалишенныхъ дома.*

Такимъ образомъ ст. 375 примѣняется только и исключительно къ лицамъ признаннымъ умалишенными Сенатомъ, и при томъ не-крестьянскаго сословія, ибо только признаніе таковыхъ умалишенныхъ утверждается Сенатомъ^{*)}; но эти лица составляютъ ничтожное меньшинство—менѣе 1%—находящихся въ больницѣ умалишенныхъ. Тѣмъ не менѣе Медіц. Департ., беря на себя разъясненіе закона, дѣлаетъ распоряженіе, несогласное съ текстомъ приводимаго имъ закона, и N. земство удовольствовалось этимъ отвѣтомъ, и не обжаловало его въ Сенатъ, до того русскому человѣку, воспитанному на прил. IV къ Ст. 95 Улож. о нак., кажется невозможнымъ пивокпровать законъ относительно умалишеннаго.

Прошло 27 лѣтъ; измѣнились-ли русское пониманіе въ этомъ вопросѣ? Въ 1897 г. Саратовское земство ходатайствуетъ объ установленіи слѣдующихъ правилъ пріема душевно-больныхъ въ его психіатрическую больницу, переполненную до послѣдней степени и не имѣющую болѣе возможности принимать больныхъ:

«а) Считать обязательнымъ помѣщеніе въ лечебницу... 2) больныхъ, присылаемыхъ разными учреждениями для испытанія ихъ психическаго состоянія или для леченія... 4) признанныхъ сумасшедшими или безумными губернскимъ правленіемъ (Ст. 374. т. X. ч. 1.)... б) признать что всѣ остальные больные могутъ быть принимаемы на свободныя вакансіи»⁽¹⁸⁰⁾... Психіатрическій расхoдъ, обусловленный нынѣшнимъ положеніемъ психіатрическаго дѣла, становится непосильнымъ земству; оно ходатайствуетъ... о чемъ? О томъ, чтобы для больницы была признана необязательною ея больничная роль, а обязательною чтобы осталась ея тюремная функція, къ которой ее законъ вовсе не принуждаетъ, ибо 1) разные учреждения (не судебныя, такъ какъ о судебныхъ говорится особо) не имѣютъ права присылать больныхъ на леченіе, какъ мы видѣли, и еще менѣе могутъ присылать на испытаніе, какъ мы увидимъ; 2) признанныхъ су-

*) Это различіе есть точная воля законодателя, такъ какъ непосредственно предыдущая статья дѣлаетъ его между крестьянами и остальными сословіями.

масшедными или безумными губернскимъ правленіемъ вовсе не обязательно принимать⁽¹⁷⁹⁾.

Мы привели выше циркуляръ Министерства Внутреннихъ Дѣлъ отъ 2 сент. 1870 г., по которому воспрещается (согласно Ст. 375 т. X, какъ Министерству кажется) возвращать душевно-больныхъ ихъ родственникамъ. Между тѣмъ въ окружныхъ больницахъ, по крайней мѣрѣ въ Казанской, «*болынымъ, подлежащимъ выпискѣ* изъ лечебницы, составляется списокъ, представляемый на усмотрѣніе губернатора, который принимаетъ соотвѣтственныя мѣры къ переводу больныхъ въ другія заведенія или къ *возврату на попеченіе родственниковъ*»⁽¹⁸¹⁾... Что тутъ дѣло идетъ не о неясной редакціи, понимающей подъ выраженіемъ «*больные подлежащіе выпискѣ*» выздоровѣвшихъ, въ этомъ, конечно, не можетъ быть сомнѣнія; впрочемъ въ отчетѣ Казанской окружной больницы, составленномъ ея ординаторами, и помѣщенномъ въ официальномъ органѣ Медпц. Департамента, приводятся слѣдующія цифры⁽¹⁸²⁾:

Въ 1887 г. выбывшихъ было: выписано здоровыми 336 больныхъ; *выписано въ улучшенномъ состояніи* (слѣдовательно *не выздоровѣвшихъ*)—403; *выписано безъ улучшенія*—201.

Но мы имѣемъ нѣчто еще болѣе характерное, это распоряженіе губернатора директору психіатрической больницы о невыдачѣ родственникамъ душевно-больныхъ, хотя-бы даже судъ рѣшилъ дѣло состоящихъ на испытаніи по ст. 9697. Вотъ это распоряженіе, стоящее въ прямомъ противорѣчій въ ст. 96 и 97 Улож. о нак., и подвергающее директора уголовному преслѣдованію по ст. 1540:

Распоряженіе г. Н—скаго Губернатора отъ 25-го Ноября 1897 г. за № 3042 на имя г. Директора больницы.

Во вѣренную Вамъ больницу отъ родственниковъ лицъ, находящихся въ больницѣ, нерѣдко поступаютъ *ходатайства объ освобожденіи такихъ душевно-больныхъ*, которые по свойству психическаго разстройства могутъ представлять опасность для окружающихъ.

Велѣдвіе сего предлагаю Вамъ, Милостивый Государь, въ *случаѣ просьбы родственниковъ объ освобожденіи изъ больницы такихъ душевно-больныхъ*, которые по свойству психическаго разстройства, по Вашему мнѣнію, могутъ представлять опасность для окружающихъ, *не освобождать такихъ больныхъ*, а предварительно сообщитъ о подобныхъ ходатайствахъ, съ Вашимъ заключеніемъ, губернскому начальству, отъ котораго Вы имѣете затѣмъ ожидать дальѣйшихъ распоряженій. Точно такой же порядокъ долженъ соблюдаться и въ отношеніи лицъ, помѣщаемыхъ въ больницу душевно-больныхъ на испытаніе Окружнымъ Судомъ и *признанныхъ потомъ послѣднимъ по своему рѣшенію, психически больными, а слѣдовательно и свободными отъ уголовной ответственности*⁽¹⁸³⁾.

Въ русской психіатріи совершается, какъ самое нормальное явленіе текущей больничной жизни, еще одно дѣйствіе, неслыханное на всемъ остальномъ земномъ шарѣ: въ психіатрическія больницы сомнительные случаи помѣщаются *на испытаніе по распоряженію всевозможныхъ административныхъ, общественныхъ и даже частныхъ учреждений и лицъ!!!* Помѣщеніе въ заведеніе для умалишенныхъ на испытаніе составляетъ вообще актъ чрезвычайной важности, и мы увидимъ ниже, что даже русскій судъ не вооруженъ правомъ на такое дѣйствіе; но всякое помѣщеніе на испытаніе не судомъ есть совокупность цѣлаго ряда противозаконныхъ дѣяній какъ со стороны помѣщающаго на испытаніе, такъ и со стороны совершающаго это испытаніе. Напомнимъ, что ст. 1540 Улож. о нак. грозитъ весьма серьезною карою за всякое лишеніе свободы, «*по какой-бы то ни было причинѣ и съ какими-бы то ни было нампреніями*» (слѣдовательно не признавая никакихъ извиненій ни въ отсутствіи злой воли, ни въ незнаніи, ни въ повиновеніи приказанію начальства, такъ какъ таковое обязательно только если приказаніе «*законно*»), если это лишеніе свободы не «*дозволено или предписано закономъ*». Что предписываетъ законъ относительно психіатрическаго испытанія?

Т. XIII. Уст. Врач. 37. *Губернское врачебное управленіе* производитъ медицинскія освидѣтельствованія, основанныя на знаніи анатоміи, физиологіи и медицинскихъ наукъ, въ разныхъ случаяхъ, встрѣчающихся по дѣламъ управленія и по дѣламъ суднымъ, гражданскимъ и уголовнымъ.

38. Къ таковымъ (ст. 37) освидѣтельствованіямъ принадлежатъ: 1) освидѣтельствованіе безумныхъ и сумасшедшихъ...

Примѣчаніе 2. Освидѣтельствованіе безумныхъ и сумасшедшихъ производится съ соблюденіемъ правилъ законовъ гражданскихъ, а также законовъ судопроизводства.

Такимъ образомъ освидѣтельствованіе «*безумныхъ и сумасшедшихъ*» возложено на *губернское врачебное управленіе*, т. е. на *врачебнаго инспектора и его помощника*, въ уѣздахъ на *уѣзднаго врача, и ни на кого другого*. Но п. они должны производить это освидѣтельствованіе «*съ соблюденіемъ законовъ судопроизводства*». Вотъ основная:

Уставъ угол. суд. 355. *Освидѣтельствованіе безумныхъ и сумасшедшихъ* производится въ присутствіи Окружнаго Суда, чрезъ *Врачебнаго Инспектора, или его помощника* и двухъ врачей, по назначенію Врачебнаго Отдѣленія Губернскаго Правленія.

Эта воля законодателя подтверждается еще въ статьяхъ 355¹, 356 примѣч., 692 Уст. угол. суд. Освидѣтельствованіе въ состояніи умственныхъ способностей есть настолько судебное дѣйствіе, что законодатель говоритъ объ *испытаніи* не иначе какъ объ *обвиняемомъ*, объ *освидѣтельствovanіи* не иначе какъ при *судебномъ слѣдствіи* и чрезъ *судебнаго врача* (ст. 353 Уст.

угол. суд.). Но бесполезно, конечно, цитировать дальнѣйшіе тексты, такъ какъ вопросъ совершенно очевиденъ; тѣмъ неменѣе получивъ въ первый разъ отъ лица, стоявшаго во главѣ совсѣмъ не судебного учрежденія *предписаніе* (sic!) «принять присылаемаго NN на испытаніе и о послѣдующемъ сообщить», предписание, отъ исполненія котораго онъ, конечно, отказался, пишущій обратился за разъясненіемъ къ нѣсколькимъ судебнымъ дѣятелямъ, и все они съ изумленіемъ узнали о такой невѣроятной узурпаціи ихъ функціи. Но пишущій не удовольствовался этими устными и письменными консультациями все-же частнаго характера, и воспользовался однимъ удобнымъ случаемъ чтобы вызвать авторитетное сужденіе компетентнаго учрежденія.

«1897 года Юня 10 дня. По Указу ЕГО ИМПЕРАТОРСКАГО ВЕЛИЧЕСТВА, Московская Судебная Палата, по общему собранію департаментовъ, слушала: 1) отношеніе Директора Психіатрической Больницы Орловскаго Губернскаго Земства... Принимая-же во вниманіе, что подвергаемыя испытанію лица должны содержаться въ психіатрическихъ больницахъ *на точномъ основаніи состоявшагося опредѣленія Окружнаго Суда* *) и что *безъ такого опредѣленія суда управленіе больницы не вправе принимать на испытаніе*» **) (даже и арестантовъ)....

Кто присылаетъ въ психіатрическія больницы сомнительныхъ на испытаніе? Собственно говоря всякое учрежденіе, какъ выйдетъ случай; присылаютъ: тюремное вѣдомство⁽¹⁸⁴⁾, полиція⁽¹⁸⁵⁾, губернское присутствіе⁽¹⁸⁶⁾, арестантское отдѣленіе⁽¹⁸⁷⁾, военное вѣдомство⁽¹⁸⁸⁾ (помимо новобранцевъ), духовная консисторія⁽¹⁸⁹⁾, командиръ Херсонскаго дисциплинарнаго батальона⁽¹⁹⁰⁾ (особенно много; въ 1894, 95, 96 и 98 г.⁹²), т. е. въ 4 года, имъ было помѣщено на испытаніе 36 солдат!), но, конечно, наибольшее число помѣщений на испытаніе производится врачевнымъ отдѣленіемъ губернскаго правленія⁽¹⁹¹⁾, т. е. именно тѣмъ учрежденіемъ, на которое законъ возлагаетъ эту обязанность⁽¹⁹²⁾.

До какой степени укрѣпилось въ общемъ пониманіи презрѣніе къ примитивнѣйшимъ личнымъ правамъ душевно-больныхъ и къ правамъ власти надъ ними ихъ ближайшихъ родственниковъ, и до чего рѣдко кому, повидимому, приходитъ на память текстъ закона, если уже не его духъ, — намъ представляетъ наглядный случай С. Д. Б., крестьянина с. Апалькова, Верхне-Боевской волости, Кромскаго уѣзда. Больной попалъ въ Кіевскую психіатрическую больницу, гдѣ пробылъ около мѣсяца; по словамъ его

брата за его леченіе не было заплачено... но тутъ мы передаемъ слово официальнымъ документамъ:

Губернская управа отъ 16 Юня 1896 г. за № 1705, пишетъ въ психіатрическую больницу, что «въ виду предложенія г. Орловскаго Губернатора отъ 15 Юля, за № 799, принять на излеченіе въ больницу, по доставленіи, нынѣ находящагося въ губернской тюрьмѣ, душевно-больнаго арестанта изъ крестьянъ Кромскаго уѣзда С. Д. Б.». Намъ предстояло принять, очевидно, преступника, лишившагося разсудка, но больница должна знать, какое преступленіе онъ совершилъ. Вскорѣ является къ намъ его родственникъ, желающій взять его къ себѣ; понятно, что отдать преступника, хотя бы и умалишеннаго, мы не имѣемъ права, и пришлось предварительно запросить о немъ губернское правленіе. Вотъ выдержка изъ отвѣта губернскаго правленія отъ 5 октября 1896 г. за № 5290: «Пересыльный арестантъ С. Д. Б. слѣдуетъ этапнымъ порядкомъ изъ г. Кіева, при открытомъ листѣ Кіевской городской полиціи отъ 6 Юля за № 1969, въ Кромское полицейское управленіе *за неплатежъ больничной недоимки*» и т. д. Желательно было бы знать, почему Кіевская городская полиція обратила больнаго человѣка въ арестанта *за неплатежъ недоимки*, т. е. по гражданскому иску, и почему она пренебрегала запрещеніемъ пересылать больныхъ этапнымъ порядкомъ. Кіевская полиція можетъ, конечно, отвѣтить, что она дѣлаетъ то-же, что и другія, и будетъ совершенно права. «Д-ръ Баженовъ указалъ на Рижскую больницу, гдѣ больныхъ отправляютъ по этапу домой»⁽¹⁹³⁾. Д-ръ Ергольскій, завѣдовавшій психіатрическимъ отдѣленіемъ въ Калугѣ, а въ настоящее время директоръ Бурашева (Тверь), слѣдовательно несомнѣнно имѣющій значительный опытъ, до того очевидно привыкъ къ этапной пересылкѣ душевно-больныхъ, до того мало надѣется на измѣненіе установившагося порядка, что приводитъ важнымъ аргументомъ противъ реформы судебно-психіатрической экспертизы то обстоятельство, что «иногда слабого и немощнаго физически испытуемаго повезутъ этапнымъ порядкомъ»⁽¹⁹⁴⁾.

Еще болѣе характеренъ фактъ, указанный Сенатомъ 19 февр. 1896 г. «Контрольною палатою, при провѣркѣ расхода изъ казны... за содержаніе въ домѣ умалишенныхъ девяти лицъ, *названныхъ въ препроводительныхъ бумагахъ арестантами*, было усмотрѣно, что четверо изъ означенныхъ лицъ никакого преступленія не совершили, а были взяты полиціей какъ сумасшедшіе... Лица (эти) въ препроводительныхъ бумагахъ *назывались арестантами и содержались какъ арестанты*»⁽¹⁹⁵⁾...

Но это «содержаніе душевно-больныхъ какъ арестантовъ идетъ нѣрѣдко еще гораздо далѣе. Такъ напр. одинъ уроженецъ Орлов-

*) Курсивъ нашъ.

***) Мы не имѣемъ отчета за 1897 г.

ской губернии, служивший приказчикомъ въ Землѣ Войска Донскаго, заболѣлъ тамъ психически, и его, какъ душевно-больного, посадили въ тюрьму, а оттуда, заковавъ, послали по этапу въ Орелъ; доставивъ его въ Орловское полицейское управление, цѣпи съ него взяли какъ казенную собственность; объ этомъ случаѣ было сообщено прокурорскому надзору. Не должно думать, чтобы и этотъ случай былъ исключительнымъ; помѣщеніе душевно-больнаго въ тюрьму впредь до отправки этапа есть дѣло обычное, заковываніе-же встрѣчается дѣйствительно рѣже, хотя, если вѣрить устнымъ сообщеніямъ знающихъ людей, рѣже только весьма относительно.

Помѣщеніе душевно-больныхъ въ тюрьму нѣсколько удивляетъ даже пишущаго, а его, изучавшаго дѣло, казалось-бы не легко удивить беззаконіемъ надъ душевно-больнымъ. Пишущій думалъ, что въ тюрьму попасть гораздо труднѣе, что для этого приходится принимать особыя мѣры, довольно хлопотливыя, напр. совершить преступленіе; онъ думалъ, что поступленіе въ тюрьму обставлено нѣкоторыми формальностями, общими для всѣхъ поступающихъ; что есть книга, въ которую вносятся не только имя поступающаго, но и кѣмъ и по какой причинѣ онъ поступилъ *); затѣмъ пишущій думалъ, что если существуютъ тюремные инспекторы, то что они инспектируютъ тюрьмы, и что и на мѣстѣ тюрьма не предоставлена самой себѣ, и находится подъ чьимъ-нибудь надзоромъ. Оказывается однако, что все это примѣняется только къ здоровымъ; душевно-больной въ Россіи стоитъ внѣ закона, и потому никакіе законы къ нему не примѣняются. Здоровый можетъ быть принятъ въ тюрьму не иначе, какъ при содѣйствіи судебного вѣдомства, но душевно-больному такую дружескую услугу могутъ оказать и добрые «знакомые» **). Право выдачи патента на званіе душевно-больнаго, патента, открывающаго его собственнику двери не только «заведенія для умалишенныхъ», но и тюрьмы, русская жизнь не заключила въ тѣсныя рамки привилегированнаго кружка, а съ истинно-демократическимъ безпристрастіемъ сдѣлала достояніемъ всѣхъ гражданъ. Медицинскія свидѣтельства о душевной болѣзни выдаетъ кто угодно: желѣзно-дорожный жандармъ, благочинный, урядникъ, содержатель увеселительнаго заведенія, городской, кулець Б—ъ, и т. д. ***).

*) Уст. уг. с. ст. 432 Въ вѣстахъ заключеній ведутся реестры, въ которыхъ при самой смѣлѣ арестанта означается постановленіе о его задержаніи....

**) См. выше стр. 546.

***) Фантастическія медицинскія свидѣтельства не печатаются въ больничныхъ отчетахъ, а ссылаются на частныя свидѣнія мы, конечно, не можемъ; поэтому здѣсь приведены только примѣры изъ жизни Орловской психіатрической больницы; между тѣмъ въ нее по такимъ свидѣтельствамъ уже шесть лѣтъ какъ верстами приносятъ, и она вообще въ административномъ положеніи поставлена въ исключительно счастливыя условія.

Даже на судѣ нѣсколько отражается общее въ Россіи игнорированіе закона, когда дѣло идетъ о душевно-больномъ, и нѣкоторые суды въ дѣлахъ объ умалишенныхъ и въ сношеніяхъ съ психіатрическими больницами отступаютъ отъ корректности дѣйствія и отъ точнаго соблюденія закона, которыя въ общемъ характеризуютъ русскій судъ. Такъ 11 дек. 1896 г. N—скимъ полицейскимъ управленіемъ былъ посланъ въ Z—скую психіатрическую больницу арестантъ Н. Я. при открытомъ листѣ, безъ всякаго объясненія причины и цѣли присылки его, съ одною лишь помѣткою: «по распоряженію Предсѣдателя N—скаго Окружнаго Суда для помѣщенія въ психіатрическое отдѣленіе богоугодныхъ заведеній», а копію опредѣленія суда больница получила только 21 дек., и то адресованную не въ больницу, а въ «контору богоугодныхъ заведеній». Директоръ больницы принялъ арестанта, по частнымъ письмомъ просилъ г. Предсѣдателя N—скаго Суда обратить вниманіе на неправильность такой присылки. Тѣмъ неменѣе 16 апр. 1897 снова были представлены въ психіатрическую больницу уже два арестанта, съ открытыми листами отъ полиціи, безъ всякихъ бумагъ, съ вышеприведенною только отмѣткою *). Директоръ отказался принять этихъ арестантовъ, и обратился къ Московской Судебной Палатѣ, съ просьбою разъяснить ему, обязана-ли больница исполнять такія распоряженія Суда, сообщенныя ей притомъ въ совершенно необычной формѣ косвеннаго императива; если-же N—скій судъ не имѣетъ права на такой образъ дѣйствія, то директоръ просилъ Палату оградить больницу отъ такого, неправильнаго порядка, добавляя, что больница не отказывается дѣлать экспертизы, но желала-бы, чтобы съ испытуемыми присылались и всѣ нужныя бумаги, и чтобы самое отношеніе Суда къ больницѣ приняло болѣе вѣжливую форму. Московская Палата нашла эту просьбу справедливою, и дала N—скому суду соотвѣтствующее предписаніе. Пишущій говорилъ объ этомъ случаѣ съ нѣкоторыми коллегами, и могъ убѣдиться, что такой образъ дѣйствія не безпримѣренъ и въ другихъ судебныхъ округахъ.

Но съ душевно-больными бываютъ неправильности и гораздо болѣе серьезнаго характера. Прилож. IV ст. 95 Улож. о нак. **), примѣняется только къ умалишеннымъ, совершившимъ убійство, поджогъ, или попытку того и другого и самоубійства, и притомъ совершившимъ въ состояніи длительной душевной болѣзни, а не въ приступѣ (ст. 96) или въ старческомъ разстройствѣ (ст. 97). Текстъ закона настолько точенъ и ясенъ, что не допускаетъ никакаго другого толкованія. Между тѣмъ, въ нѣкоторыхъ судахъ

*) Копія опредѣленія Суда пришла, одна на 9-й день, а другая черезъ 17 дней.

**) См. выше стр. 48—58.

примѣняется Приб. IV не только къ ст. 96 и 97 въ случаяхъ убійства и поджога, но и вообще примѣняется къ душевно-больнымъ, совершившимъ другое преступленіе. Больничные отчеты не интересуются этими случаями, но и въ нихъ встрѣчаются указанія на таковыя. Изъ двухъ случаевъ, встрѣтившихся за послѣднее время въ Z—ской больницѣ, исправленіе неправильности въ одномъ не имѣло практическаго интереса для больного, но въ другомъ оно было очень желательно. Въ N—скомъ Судѣ 4 окт. 1897 г. было прекращено по 95 ст. съ примѣненіемъ IV Приб. дѣло о Н. Г., обвиняемомъ въ кражѣ, и самъ Н. Г. былъ доставленъ въ Z—скую больницу; директоръ, въ качествѣ исполнителя судебного приговора, представилъ на основаніи ст. 955 Уст. уг. суд., г. Прокурору N—скаго Суда затрудненіе и сомнѣніе, возникшія у него при исполненіи приговора, и въ то-же время, пользуясь ст. 529¹, сообщилъ объ этомъ г. Прокурору Московской Судебной Палаты, отъ котораго и получилъ 4 ноября увѣдомленіе «что объ отміѣнѣ опредѣленія N—скаго Окружнаго Суда отъ 4 минувшаго октября по дѣлу о к—нѣ Н. Г., вмѣстѣ съ симъ, въ порядкѣ надзора, сообщено Старшему Предсѣдателю Московской Судебной Палаты».

Сенатъ запрещаетъ пересылку душевно-больныхъ изъ одной больницы въ другую, и изъ одного земства въ другое безъ согласія послѣднихъ принять присылаемыхъ ⁽¹⁹⁶⁾). Между тѣмъ эта пересылка сдѣлалась обычнымъ дѣломъ въ Россіи, и нѣкоторыя земства правильно производятъ «обмѣнъ военнопленныхъ». Симферопольское приобрѣло въ этомъ отношеніи особую извѣстность; его губернская управа разсылаетъ несчастныхъ душевно-больныхъ по всей Россіи, и больно видѣть эту толпу въ 15—20 больныхъ, которыхъ везутъ день и ночь въ 3 классѣ изъ одного города въ другой, пока послѣдніе не дойдутъ до мѣста назначенія. Въ Орелъ была прислана Симферопольскою управою, въ числѣ другихъ одна больная безъ удостовѣренія личности, такъ что ничто и не доказывало ея принадлежность Орловской губерніи. Больница отказала въ ея приѣмѣ; провожатый на это заявилъ, что этотъ отказъ былъ предвиденъ, и будто г. предсѣдатель Симферопольской губернской земской управы далъ ему приказаніе, если больная принята не будетъ, бросить ее на улицѣ и немедленно выѣхать изъ Орла. О такомъ, очевидно ложномъ, заявленіи провожатаго, какъ о готовящемся преступленіи, было

¹) Это рѣшеніе Сената было указано упомянутому д-ромъ Виграфовымъ, завѣдующимъ психиатрическимъ отдѣленіемъ въ Пензѣ; его отчеты въ высшей степени поучительны и заслуживаютъ особеннаго вниманія. Въ данномъ случаѣ онъ справедливо съ негодованіемъ возстае противъ такого образа дѣйствія нѣкоторыхъ земствъ и заслуженно клеймитъ ихъ, указывая въ то же время на незаконность и безцѣльность этой мѣры ⁽¹⁹⁷⁾.

сообщено полицейскому управленію, но тѣмъ не менѣе больная была оставлена въ городѣ, а провожатый скрылся.

Вотъ къ какому полному игнорированію закона привели русскую жизнь господствующія у насъ воззрѣнія на душевно-больного въ законѣ, въ администраціи, въ обществѣ, въ психіатріи, воззрѣнія, которыя Министръ Внутр. Дѣлъ считалъ въ 1879 г. принадлежащими давно-минувшему времени, и совершенно исчезнувшими въ настоящемъ. Эти воззрѣнія уничтожили въ русскомъ обществѣ всякое чувство жалости къ несчастнѣйшимъ изъ людей, всякое человѣческое отношеніе къ нимъ, всякое чувство долга относительно ихъ, пріучивъ его къ жестокости, безсердечью, къ равнодушному созерцанію страданія, къ грубѣйшему произволу и беззаконію, и этимъ убили психіатрію. Мы говорили выше, что при *мыслимой системѣ психіатрической больницы переполняется, теряетъ всякую врачебную цѣльность*, и обращается въ мертвый домъ; что *это ходъ всѣхъ русскихъ психіатрическихъ больницъ, которая роковымъ образомъ обречены сдѣлаться ненужными бокадльницами и что русская психіатрія, какъ помощь населенію, почти не существуетъ и существовать не можетъ*. И это скажетъ каждый знакомый съ дѣломъ мыслящій психіатръ (это не таутологія), каждый, у кого умъ не отуманенъ тенденціями извѣстнаго экономическаго класса. Вотъ что пишетъ, по частному поводу своей больницы, завѣдующій психіатрическимъ отдѣленіемъ въ Смоленскѣ д-ръ Башковъ ⁽¹⁹⁸⁾: *«Психіатрическая больница должна, при существующихъ условіяхъ теперешняго ея строя, неминуемо прійти къ переполненію до nec plus ultra,—до такой степени скученности, при которой нормальныя функціи ея должны роковымъ образомъ прекратиться»*).

А вотъ что пишетъ французскій психіатръ ⁽¹⁹⁹⁾: Dans des services aussi surchargés, il ne saurait être question de traitement. On semble se préoccuper davantage de maintenir les aliénés séquestrés que de les traiter. Voilà où nous a conduits, cent ans après Pinel, la detestable organisation du service médical des asiles: les aliénés—dont sans cesse on proclame avec emphase la dignité de malades—les aliénés se trouvent rabaisés à la triste condition de détenus.

Cette banqueroute de l'assistance des aliénés, il ne faut pas l'attribuer seulement à la parcimonie de la plupart des Conseils Généraux... cette organisation défectueuse... ont eu ce résultat: l'aliéné, quoi qu'on en dise, n'a plus été considéré comme un malade, l'aliéniste lui-même a parfois cessé d'être médecin. Un vent de réformes se levera qui balayera la triple coalition de la routine, de l'optimisme et de

²) Курсивъ автора.

l'indifférence. L'organisation actuelle du service médical est condamnée sans appel... sans grever les budgets départementaux de dépenses nouvelles, il est possible de traiter les sujets atteints de maladies mentales. Ce jour-là, les établissements d'aliénés ne seront plus seulement des dépôts d'incurables, ils deviendront des hôpitaux pour le traitement des maladies du cerveau *).

Трудно подобрать двѣ страны, представляющія такія противоположности какъ Россія и Франція, — противоположности географическія, этнографическія, экономическія, историческія, нравственныя, социальныя; но обѣ страны имѣютъ въ основаніи своей психіатріи одно и тоже чувство—чувство страха и ненависти къ страданію, грубого эгоизма и себяохраненія—и вся сложная многолѣтняя организація призрѣнія умалишенныхъ въ обѣихъ странахъ пришла къ одному и тому-же результату—къ полному банкротству, врачебному и государственному, къ беспсилью дать населенію врачебную помощь, къ большимъ единовременнымъ затратамъ и къ тяжелымъ годовымъ бюджетамъ для достиженія недостижимой и безнравственной цѣли. Но есть и различіе, и весьма существенное: когда Франція закончитъ свою организацію, т. е. будетъ имѣть не меньше одной больницы на департаментъ—а теперь недостаетъ больницъ въ 25 департаментахъ изъ 86 ⁽²⁰⁰⁾, но нѣкоторыя имѣютъ по двѣ и даже по три ⁽²⁰¹⁾ то, кромѣ этихъ сверхкомплектныхъ, Франція будетъ имѣть 86 больницъ на 536 тысячъ кв. километровъ, т. е. одну больницу на округъ въ 6233 кв. километровъ; когда будетъ закончена наша сѣть окружныхъ больницъ, мы будемъ имѣть одну больницу на колоссальные округа свыше 100 тысячъ кв. верстѣ.

* Вь столь переполненныхъ service'ахъ не можетъ быть рѣчи о леченіи. Поவி-димому заботятся болѣе о удержаніи умалишенныхъ взаперти, нежели объ ихъ леченіи. Вотъ изъ чену насъ привела, сто гдѣть косякъ Пинеля, вредная психіатрическая организація: умалишенные—о которыхъ съ наѣсомъ твердятъ, что они болѣе—похижены до горькаго положенія арестантовъ.

Это банкротство психіатрическаго призрѣнія не должно приписывать скуности большей части Генеральныхъ Совѣтовъ (=Губ. Зем. Собран.)... эта неудовлетворительность организаціи имѣла результатъ: на умалишенныхъ, чтобы тамъ ни говорили, не смотрятъ болѣе какъ на болного, а психіатръ пересталъ быть врачомъ... Но подуетъ вѣтеръ реформы, который смететъ тройственный союзъ рутины, эгоизма и равнодушія. Пыльвінная организація психіатрическихъ больницъ приговорена безнадежно. Не увеличивая бюджета департаментовъ (=губерній) новыми расходами, возможно... лечить душевно-больныхъ. Тогда заведенія для умалишенныхъ не будутъ только складами неизлечимыхъ, а сдѣлаются больницами для леченія мозговыхъ болѣзней.

ГЛАВА X.

Административная психіатрія и русское законодательство.

Настоящій трудъ есть этюдъ административной психіатріи, служащій мотивировкой ходатайства Орловскаго и Воронежскаго земства, ходатайства, къ которому присоединились еще и нѣсколько другихъ земствъ, о законодательной организаціи психіатрическаго дѣла и регулированіи легальнаго положенія и психіатрическихъ больницъ, и душевно-больныхъ, и это въ административномъ, гражданскомъ и уголовномъ отношеніи. Такимъ образомъ задача этого труда есть задача чисто практическая, и потому пишущій систематически далъ ему исключительно фактической характеръ terre-à-terre, не допуская не только никакихъ envolées, никакихъ coups d'aile dans le bleu, но и никакихъ разсужденій философскаго или даже теоретическаго характера. Такова-же программа и этой послѣдней главы; въ ней нѣтъ разсужденій о значеніи и размѣрахъ вмѣняемости, о свободѣ воли, и т. п. «вѣчныхъ вопросовъ»; нѣтъ обсужденія о правахъ врача-эксперта въ распорядительномъ засѣданіи Суда, о томъ, свидѣтель-ли онъ, свѣдущій человѣкъ, экспертъ, *index facti*"), — все это не входитъ въ задачу настоящей работы. Но мы будемъ разсматривать нѣкоторыя статьи закона въ связи съ общою постановкою русскаго психіатрическаго дѣла, и въ особенности съ точки зрѣнія ихъ практическаго значенія для административной психіатріи.

Улож. о нап. 95. Преступленіе или проступокъ, учиненные безумнымъ отъ рожденія или сумасшедшимъ, не вмѣняются имъ въ вину.... Однако-жъ учинившіе смертоубійство или же посягнувшіе на жизнь другого или свою собственную, или на закигательство, безумные или сумасшедшіе заключаются въ домъ умалишенныхъ, даже и въ случаѣ, когда бы ихъ родители или родственники пожелали взять на себя обязанность смотрѣть за ними и лѣчить ихъ у себя. Порядокъ заключенія ихъ въ домъ умалишенныхъ и сроки для ихъ содержанія и освобожденія опредѣлены правилами, при семъ приложенными (Прил. IV).

Итакъ законодатель не только даетъ Суду право, но возлагаетъ на него обязанность сдѣлать распоряженіе о дальнѣйшей судьбѣ душевно-больнаго, и именно о помѣщеніи его въ «домъ

) Эти вопросы рѣшены очень просто въ главныхъ европейскихъ законодательствахъ, и не интересуютъ болѣе.

умалишенныхъ», изъ котораго онъ уже никогда не выйдетъ, хотя-бы и сдѣлался совершенно покойнымъ и вошелъ въ сознание, но не выздоровѣлъ вполне; «если-же время покажетъ, что сумасшествіе (его) совершенно прошло» (Прим. IV къ ст. 95), то онъ можетъ быть освобожденъ только *черезъ два года по выздоровленіи*. Ст. 96 и 97 относятся только къ особымъ формамъ душевной болѣзни, и потому не имѣютъ общаго характера.

Сопоставимъ съ этою ст. 95 соотвѣтствующія статьи главныхъ европейскіхъ законодательствъ.

Code Pénal (a). Art. 64. Il n'y a ni crime ni délit, lorsque le prévenu était en état de démence au temps de l'action, ou lorsqu'il a été contraint par une force à laquelle il n'a pu résister (1810 г.).

Wetboek van Strafrecht (b). Art. 37. Niet strafbaar is hij die een feit begaat dat hem wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke storing zijner verstandelijke vermogens niet kan worden toegerekend.

Blijkt dat het begane feit hem wegens de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke storing zijner verstandelijke vermogens niet kan worden toegerekend, dan kan de rechet gelasten dat hij in een krankzinnigengesticht worde geplaatst gedurende een proeftijd, den termijn van een jaar niet te boven gaande (1838 г.) (c).

Strafgesetzbuch für das Deutsche Reich. 51. Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Thäter zur Zeit der Vergehens der Handlung sich in einem Zustande von Bewusstlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistesthätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. (1 янв. 1872 г.).

Codice Penale (d). Art. 46. Non è punibile colui che, nel momento in cui ha commesso il fatto, era in tale stato di infermità di mente da togliergli la coscienza o la libertà dei proprii atti.

Il giudice, nondimeno, ove stimi pericolosa la liberazione dell'imputato proscioltto, ne ordina la consegna all'Autorità competente per i provvedimenti di legge (e) (1 янв. 1890 г.).

Англійскій законъ отдастъ обвиняемаго, признаннаго невмѣняемымъ, на Her Majesty's pleasure въ распоряженіе канцлера.

(a) Франція, Бельгія.

(b) Голландія, Люксембургъ.

(c) «Но указуемъ совершившій дѣйствіе, которое, вслѣдствіе недостаточнаго развитія или болѣзненнаго расстройствa его умственныхъ способностей, не можетъ быть ему вѣщено. Если несомнѣнно, что совершившее имъ дѣйствіе вслѣдствіе недостаточнаго развитія или болѣзненнаго расстройствa его умственныхъ способностей не можетъ быть ему вѣщено, судья *можетъ* приказать помѣстить его въ заведеніе для душевно-больныхъ на временное испытаніе, срокъ котораго не можетъ быть болѣе года.

(d) Италия.

(e) 46. Не наказуемъ тотъ, кто въ моментъ совершенія дѣйствія былъ въ состояніи душевной болѣзни, лишавшемъ его сознания или свободы его дѣйствій. Судья, тѣмъ не менѣе, *если считаетъ опаснымъ освобожденіе* невмѣняемаго обвиняемаго, приказываетъ отдать его власти, на которую возложено исполненіе закона.

Итакъ, мы здѣсь имѣемъ текстъ законовъ, представляющій мысль и взглядъ европейскаго законодательства за столѣтіе. Изъ пяти законодательствъ два, итальянское и англійское, передаютъ невмѣняемаго административной власти; голландское *дастъ право* суду помѣстить его *на испытаніе*; французское и германское, повидимому, оставляютъ невмѣняемаго безъ вниманія. Неплохо, конечно, было-бы предположить, что эти два законодательства *забыли* предписать что-либо относительно его; это отсутствіе предписанія закона является тѣмъ характернѣе, что дальнѣйшая судьба несовершеннолѣтняго, признаннаго невмѣняемымъ, опредѣляется судомъ и по французскому (ст. 66) и по германскому (ст. 55) уголовному закону. Затѣмъ надо напомнить, что во французскомъ уголовномъ кодексѣ при ст. 64 есть сноска на ст. 489 (a) гражданскаго кодекса (Code Civil), къ которой надо прибавить ст. 491 (b); точно также надо и для итальянскаго законодательства сопоставить съ арт. 4 (Codice Penale) ст. 324 (c) и 326 (d) гражданскаго закона; ст. 489 гр. з. Голландскаго есть буквальный переводъ 491 французской. Итакъ всѣ пять законодательствъ *не хотѣли давать* уголовного характера распоряженію о дальнѣйшей судьбѣ умалишеннаго, совершившаго преступленіе и *опредѣляютъ се судбными приговорами*. На это законодательства имѣли три причины:

1) *Причина нравственная*: помѣщеніе по судебному рѣшенію въ домъ умалишенныхъ, и слѣдовательно лишеніе свободы челоуѣка, совершившаго преступленіе, несомнѣнно имѣетъ видимость приговора, и въ глазахъ массы даетъ помѣщаемому, т. е. *больному*, характеръ *осужденнаго преступника*, акту помѣщенія—характеръ *приговора*, мѣсту помѣщенія, т. е. *больницы*, характеръ мѣста заключенія, т. е. *тюрьмы*. Что такова была мысль законодателя, намъ доказываетъ рядъ статей какъ гражданскихъ кодексовъ, такъ и специальныхъ законодательствъ. *Всѣ* законодательства назначаютъ душевно-больному опеку, доходы съ его имѣнія должны быть употребляемы на «улучшеніе его судьбы

(a) Art. 489. Le majeur qui est dans un état habituel d'imbécillité, de démence ou de fureur doit être interdit, même lorsque cet état présente des intervalles lucides.

(b) 491. Dans le cas de fureur, si l'interdiction n'est provoquée ni par l'époux, ni par les parents, elle doit l'être par le procureur du Roi, qui, dans les cas d'imbécillité ou de démence peut aussi la provoquer contre un individu qui n'a ni époux, ni épouse, ni parents connus.

(c) Art. 324. Il maggiore di età e il minore emancipato, il quale si trova in condizione di abituale infermità di mente chi lo renda incapace di provvedere ai proprii interessi, deve essere interdetto.

(d) Art. 326. L'interdizione può essere promessa da qualsiasi congiunto, dal coniuge e dal pubblico ministero.

и ускореніе его излеченія» (а); французскій законъ 30 іюня 1838 г. оговариваетъ (b), что «ни въ какомъ случаѣ умалишенные, посылаемые административными властями въ заведенія для умалишенныхъ, не могутъ ни быть въ пути съ осужденными или подсудимыми, ни временно помѣщены въ тюрьмѣ». Русскій законъ не знаетъ ни одной изъ этихъ заботъ; мы видѣли, что надъ умалишенными не назначается опеки (хотя и существуетъ въ Т. X ст. 374 Дополненіе (по прод. 1895 г.), а имѣніе отдается въ управленіе ихъ наследникамъ, и изъ доходовъ ничего не выговаривается въ пользу владѣльца. До сего времени въ русскомъ законодательствѣ не отмѣнена ст. 260 Уст. Пр. Общ. Пр. (Т. XIII), опредѣляющая домъ умалишенныхъ (c), а приведенное выше разъясненіе Сената (d) уже несомнѣнно приравниваетъ психіатрическую больницу къ мѣсту заключенія, а больныхъ къ лицамъ, *содержащимся подѣ стражею*. Мы уже видѣли, какіе результаты это воззрѣніе имѣло для больныхъ, для больницы, для населенія и для бюджета. Оно убило въ зародышъ русскую психіатрію какъ врачебную помощь населенію, приучило общество, администрацію, врачей, судъ, смотрѣть на *душевно-больныхъ*, какъ на преступниковъ, требующихъ не помощи и ухода, а высокихъ стѣнъ и желѣзныхъ рѣшотокъ; и вотъ, *шестьдесятъ* слишкомъ лѣтъ послѣ закона 30 іюня 1838 г., мы ходатайствуемъ, чтобы больныхъ не пересылали по этапу вмѣстѣ съ преступниками изъ тюрьмы въ тюрьму. Судъ *приговариваетъ* больного къ пребыванію въ *больницѣ* не только на время болѣзни, но и послѣ выздоровленія; *приговоренный больной* обращается въ *осужденнаго*, больница обращается въ мѣсто заключенія, врачъ въ тюремщика, и съ этимъ положеніемъ сживаются. Психіатрія изъ врачебнаго дѣла становится полицейскимъ участкомъ; она должна защищать общество отъ душевно-больныхъ, это «ея завѣты» — и вотъ мы получаемъ всю печальную картину извѣстной части русской психіатріи, отъ медицинскихъ истерическихъ выкликаній до административныхъ распоряженій: «многіе губернаторы издавали циркуляры по полиціи о присылкѣ (въ психіатрическія больницы) *только опасныхъ, буйныхъ*... Медицинскій Департаментъ говорить,.... призрѣніе

(а) С. С. 510. Les revenus d'un interdit doivent être *essentiellement* à adoucir son sort et à accélérer sa guérison... Ст. 508. Голландскаго гражданскаго кодекса есть буквальный переводъ французской ст. 510. Въ итальянскомъ гражданскомъ кодексѣ надо сопоставить ст. 329, 277 и 291, и т. д.

(b) Loi du 30 juin 1838. Art. 24.... Dans aucun cas les aliénés ne pourront être ni condamnés avec les condamnés ou les prévenus, ni déposés dans une prison. Ces dispositions sont applicables à tous les aliénés dirigés par l'administration sur un établissement public ou privé.

(c) Ст. 260.отдѣльный домъ, довольно просторный и кругомъ рѣнный, дабы никто изъ содержащихся не могъ убѣжать.

(d) Стр. 50.

умалишенныхъ, способныхъ къ труду и *безопасныхъ для окружающихъ*, составляетъ для государства *недосягаемую роскошь*... такъ какъ въ тоже время необходимо озаботиться *помѣщеніемъ въ спеціальныя больницы... душевно-больныхъ, опасныхъ для окружающихъ*» (1). Результатомъ этого взгляда являются гигантскія корпусныя окружныя больницы съ ихъ колоссальными округами.

(2) *Причина юридическая*. Судъ имѣетъ задачей правосудіе, онъ караетъ преступленіе, но не предупреждаетъ его — эта послѣдняя обязанность лежитъ на полиціи.

Законъ 30 іюня 1838 г. проходитъ молчаніемъ помѣщеніе въ спеціальную больницу совершившаго преступленіе и признаннаго невмѣняемымъ душевно-больнаго, и вопросъ объ этомъ рѣшается на основаніи общихъ законоположеній. Мы уже сказали, что въ Парламентъ много разъ вносились и предложенія о пересмотрѣ этого закона, и новые законопроекты въ замѣну его. Не восходя далеко, напомнимъ, что законопроектъ д-ра Bourneville, врача при Бисетрѣ, сотрудника Шарко, внесенный въ 1889-мъ году, подробно регулируетъ помѣщеніе въ психіатрическія больницы признанныхъ невмѣняемыми. Ст. 35 законопроекта говоритъ (2):

Art. 35. Est mis à la disposition de l'autorité administrative, pour être placé dans un établissement d'aliénés...

1) Tout inculpé qui, par suite de son état mental, a été considéré comme irresponsable... 2) Tout prévenu... acquitté comme irresponsable... 3) Tout accusé... en cour d'assises ou en conseil de guerre... irresponsable à raison de son état mental.

Сенатъ, разсматривавшій этотъ законопроектъ, принялъ ст. 35 (37-я въ Сенатской редакціи), и еще болѣе отмѣнилъ административный, а не судебный характеръ этихъ помѣщеній въ прибавленной имъ ст. 38, по которой вышеозначенные душевно-больные помѣщаются въ государственные «asiles pour les aliénés dits criminels» по *рѣшенію Министра Внутреннихъ Дѣлъ* (3). Въ законопроектѣ J. Reinach и Eug. Lafont, представленномъ Палатѣ въ 1893 г., повторяются статьи законопроекта Бурневилля и Сената, но къ ст. 35 прибавлено, что «приговоренные умалишенные отсылаются въ департаментскія больницы по *предписанію Министра Внутреннихъ Дѣлъ*» (4). Это предоставленіе административной власти помѣщать «*опасныхъ*» и совершившихъ преступленіе, это выдѣленіе суда изъ всякихъ предупредительныхъ мѣръ, это соблюденіе основнаго различія между судомъ и полиціею проходитъ красною ниткою въ заботѣ и Сената, и депутатовъ-юристовъ какъ Reinach, Lafont, Magnin и т. д., и врачей какъ Bourneville, и во всѣхъ реформахъ законодательства объ умалишенныхъ. Это-же мы видимъ и въ Англии. «Criminal Lunatic act»

1884 г. подтверждает и регулирует положение умалишенных; совершивших преступление, и заболѣвшихъ душевно преступниковъ; они дѣлятся на: 1) такихъ, которые лишены свободы на время, какое будетъ угодно Ея Величеству (during Her Majesty's pleasure), и находятся въ распоряженіи «Ея Величества и Адмиралтейства»; и 2) такихъ, которые направляются въ заведенія для умалишенныхъ по распоряженію Государственнаго Секретаря или Секретаря Адмиралтейства въ силу акта Парламента; по обычной терминологіи «Queen's Pleasure Lunatics» и «Secretary of State's Lunatics»⁽⁵⁾. Въ Англии даже возстаютъ противъ слишкомъ активнаго вмѣшательства судебного вѣдомства и при обыкновенныхъ помѣщеніяхъ⁽⁶⁾. Въ Америкѣ юристъ Мах. F. Eller⁽⁷⁾ возстаетъ противъ статей уголовного кодекса и устава уголовного судопроизводства 1881 г., въ силу которыхъ признанные невмѣняемыми обвиняемые передаются въ заведенія для умалишенныхъ судомъ, хотя тамъ введенъ чрезвычайно важный коррективъ: признаніе выздоровленія, а слѣдовательно и выписка изъ больницы, предоставлена главному врачу больницы. О Бельгии бесполезно говорить; она сдала, какъ мы уже видѣли *) всю психіатрію въ руки юстиціи, считая, что вся задача психіатрии исчерпывается *защитой общества*, и все законодательство 1 июня 1874 г.⁽⁸⁾ не есть государственный актъ,—это сплошь оскорбленіе общественной нравственности;—но зато и какова психіатрія въ Бельгии! Мы знаемъ, что во Франціи положеніе психіатрическаго дѣла—положеніе фактическое и положеніе теоретическое—дѣлается все хуже и хуже, подъ вліяніемъ общихъ социальныхъ причинъ конечно, но проявляющихся главнымъ образомъ въ безнравственной и анти-медицинской пропагандѣ врачей-психіатровъ. На конгрессѣ въ Nancy (1895 г.) Garnier⁽⁹⁾ предложилъ требовать измѣненія закона **) «въ цѣли защитить общество отъ душевно-больныхъ» (dans le but de défendre la société contre les aliénés). Тотъ-же Garnier требуетъ, чтобы законъ *предписывалъ* суду принятіе «предупредительныхъ мѣръ», и ему вторили уже извѣстные намъ Vallon, Charpentier; G. Ballet находить даже, что они «слишкомъ поддаются старымъ метафизическимъ идеямъ», что «роль суда—защитить общество», и потому онъ долженъ принимать предупредительныя мѣры, «требуемыя общественнымъ спокойствіемъ»⁽¹⁰⁾. Charpentier⁽¹¹⁾ отмѣчаетъ даже, что «забота о вредности умалишенныхъ постепенно становится преобладающею надъ неопредѣленною и гипотетичною идеею отвѣтственности въ судебныхъ рѣшеніяхъ». Marandon de Montyel былъ прежде сторонникомъ инициативы суда, — любопытно читать, какъ

*) Стр. 223.

**) Закона 30 июня 1838 г.

не теоретическія соображенія, а жизнь разубѣдили его⁽¹²⁾; Vallon *) вмѣшивается и заявляетъ себя сторонникомъ суда⁽¹³⁾, по Legrain, авторъ работы «Alcoolisme et hérédité», рѣзко высказывается противъ⁽¹⁴⁾, а Dupré, председатель Сенатской коммисіи по пересмотру закона 1838 г., столь даже полезнымъ «напомнить, основное положеніе: умалишенный есть больной». **).

Причина практическая.

«Г., мѣшанинъ, 50 лѣтъ, женатъ; въ теченіи послѣднихъ 16 лѣтъ предался безпробудному пьянству. Возвратясь домой пьяный, зажегъ солому на своемъ дворѣ; помѣщенъ судомъ по ст. 95 безъ предварительнаго испытанія. Проявилъ въ судѣ при освидѣтельствованіи (въ распорядительномъ засѣданіи) нѣкоторые параличическіе признаки (алкогольнаго псевдо-паралича). Повидимому переходить въ выздоровленіе»⁽¹⁵⁾. Еслибы этотъ больной былъ помѣщенъ администраціей, то объ его выздоровленіи или о переходѣ въ состояніе ориентированности было-бы сообщено во врачебное отдѣленіе, въ хучшемъ случаѣ онъ былъ-бы освидѣтельствованъ въ губернскомъ правленіи, и затѣмъ отпущенъ, если даже не отданъ непосредственно больницею женѣ. Благодаря помѣщенію его судомъ, онъ по выздоровленіи останется еще *два года* въ «домѣ умалишенныхъ», и затѣмъ надо будетъ поднять долгое и хлопотливое дѣло, чтобы его выписать; но если онъ не выздоровѣетъ *совершенно*, т. е. если останется какой-нибудь слѣдъ болѣзни, то онъ останется въ «домѣ умалишенныхъ» *на всю жизнь*. Какой выходъ изъ этого положенія? Вотъ какой: «N., крестьянинъ, 35 лѣтъ, женатъ, имѣетъ дѣтей; заболѣлъ душевною болѣзнию, и въ періодъ спутанности, найдя въ лѣсу горящій костеръ, сталъ неосторожно поддерживать его и зажегъ сухой валежникъ. Дѣло о поджогѣ прекращено по ст. 95. Въ больницу совершенно поправился, вполне ориентированъ, прекрасный работникъ, тихъ, послушенъ, очень дисциплинированъ, но представляетъ легкую степень слабоумія. Постоянно просится къ семьѣ, къ дѣтямъ, о которыхъ очень скучаетъ. Отецъ нѣсколько разъ пытался въ судѣ выхлопотать пересмотръ дѣла, что невозможно. N, убѣдившись, что ему не выйти изъ больницы, отъ «скораго, милостиваго и праваго» суда человѣческаго аппелировалъ къ суду Божью,—*удавился*».

«NN, сынъ очень богатаго купца; объ его прошедшемъ въ

*) См. стр. 136 и 211—212. Vallon вмѣстѣ съ Briand представили проектъ навілона на 48 больныхъ; въ этомъ навілонѣ 38 изоляторовъ (!) и 10 мѣстъ въ общей палатѣ, такъ что 38 больныхъ должны *всегда* быть въ изоляторахъ, ибо другаго мѣста имъ не полагаются. Должно прибавить впрочемъ, что этотъ проектъ обсуждался въ Парижскомъ психіатрическомъ обществѣ, и не нашлось ни одного члена, имѣвшаго мужество сказать, что весь планъ по сущности совершенно негоденъ⁽¹⁶⁾. Briand хвалится, что у него никогда не было столкновенія съ хозяйственнымъ управленіемъ больницы⁽¹⁷⁾, съ чѣмъ его можно поздравить (См. выше стр. 483).

**) «N'oublions jamais ce point fondamental: l'aliéné est un malade»⁽¹⁷⁾.

больницъ никакихъ свѣдѣній не имѣется; оставленъ по 95 ст. за поджогъ. Въ больницѣ: *dementia secundaria*, затѣмъ мозговое поражение и параличныя явленія. Онъ чувствуетъ, что дни его сочтены, и страстно желаетъ хоть умереть въ семьѣ; семья тоже очень желаетъ дать ему уходъ и спокойствіе въ послѣдній періодъ его жизни, но отдать его семьѣ нѣтъ законной возможности, въ виду рѣшенія суда. Директоръ больницы, несомнѣнно нарушая совершенно точный законъ^{*)}, отпустилъ его умереть дома, среди своихъ.

Итакъ есть два выхода: самоубійство больного или преступленіе директора.

Можно было-бы удлинить чуть не до безконечности перечень подобныхъ случаевъ, совершающихся по всей Россіи, но о которыхъ почему-то никто не говоритъ, не говорятъ даже врачи психіатрическихъ больницъ, такъ что вся эта мрачная сторона больницы жизни остается совершенно неизвѣстною не только публикѣ, не только властямъ, но даже напр. столичнымъ врачамъ, медицинскимъ факультетамъ и медицинскимъ обществамъ. Дѣйствительно, когда обсуждался проектъ новаго Уложения о наказаніяхъ, то Юридическое Общество пригласило для совмѣстнаго обсужденія статьи, замѣняющей ст. 92 и 95—98 нынѣ дѣйствующаго Ул. о нак. и Петербургское Психіатрическое Общество. Статья говоритъ:

«Не вмѣняется въ вину дѣяніе, учиненное лицомъ, которое, по недостаточности умственныхъ способностей, или по болѣзненному разстройству душевной дѣятельности, или по безсознательному состоянію, не могло во время учиненія дѣянія понимать свойство и значеніе совершаемаго или руководить своими поступками.

«Въ сихъ случаяхъ судъ, буде признаетъ необходимымъ, можетъ или отдать такое лицо подъ отвѣтственный надзоръ родственниковъ, или другихъ лицъ, пожелавшихъ принять его на свое попеченіе, или-же помѣстить его во врачебное заведеніе *впредь до выздоровленія*, удостовѣреннаго установленнымъ порядкомъ.

Психіатрическое Общество приняло живѣйшее участіе въ обсужденіи этой статьи. «На рѣшеніи вопросовъ (о критеріѣ невмѣняемости и о необходимости или бесполезности философскаго опредѣленія его) главнымъ образомъ вращались всѣ критическія замѣчанія... Большинство членовъ Общества психіатровъ... стремясь къ большей точности... Вторую часть, гдѣ говорится о *распоряженіяхъ суда относительно обвиняемыхъ лицъ*, признанныхъ неспособными къ вмѣненію, *Общество психіатровъ полагало возможнымъ оставить безъ измѣненія*⁽¹⁹⁾. Итакъ Общество совсѣмъ не замѣтило ни общаго значенія—рѣшающаго воп-

^{*)} «Отсылается въ домъ умалишенныхъ, съ тѣмъ чтобы ни въ какомъ случаѣ не были изъ того дома исключены». Приб. IV (къ ст. 95). Улож. о нак.

рось жизни и смерти русской больничной психіатріи—этой статьи, ни той частности, что помѣщенный по этой статьѣ можетъ выйти изъ больницы *только выздоровѣвшій*, слѣдовательно всѣ случаи слабоумія, параличныя, всѣ, которые могли-бы вернуться въ семью, и которыхъ семья желала-бы взять къ себѣ, *обречены на пожизненное пребываніе* въ психіатрической больницѣ. Вотъ что пишетъ столь опытный и свѣдущій врачъ Тульского психіатрическаго отдѣленія д-ръ Каменевъ. «Лицъ, опредѣленныхъ въ наше отдѣленіе судомъ, пока около 10%, но, судя по нѣкоторымъ даннымъ, будетъ больше. Въ Курскомъ заведеніи ихъ уже теперь около 20%, (въ нѣкоторыхъ земскихъ больницахъ ихъ число доходитъ до 30%). Со временемъ, особенно когда войдетъ въ силу новое Уложение (о нак.) ихъ будетъ безспорно гораздо больше, такъ какъ по ст. 95 и 96 настоящаго Ул. о нак. судъ помѣщается... за смертоубійство или поджоги, а по будущему Ул. суду предоставляется помѣщать за преступное дѣяніе вообще, какое-бы оно ни было»⁽²⁰⁾. Печально подумать, что станется съ психіатрическимъ дѣломъ въ округахъ окружныхъ больницъ; по уставу онѣ не берутъ судебныхъ случаевъ иначе какъ на испытаніе, а помимо окружной больницы въ губерніяхъ будутъ, какъ мы узнаемъ отъ д-ра Останкова, маленькія отдѣленія въ 20—30 коекъ, которыя тотчасъ-же заполняются судебными случаями; такимъ образомъ неизлѣчимые хроники будутъ имѣть грандіозную миллионную больницу, въ губернскихъ городахъ будутъ маленькія колоніи судебныхъ случаевъ, а свѣжія заболѣванія, могущія быть излеченными, остаются безъ пристанища.

Редакціонная коммиссія проекта новаго Уложения о наказаніяхъ обратилась съ просьбю просмотрѣть его и дать свое мнѣніе къ д-ру Franz von Liszt, профессору уголовного права въ Марбургѣ, редактору журнала «Zeitschrift für die gesammte Strafrechtswissenschaft», автору знаменитаго «Lehrbuch des deutschen Strafrechts»; вотъ что онъ пишетъ о статьѣ: 36-й «Мнѣ кажется неосновательнымъ предоставленіе *уголовному суду*» права отдавать душевно-разстроеннаго (даже въ случаѣ безсознательности?) въ врачебное заведеніе. По моему мнѣнію для такой отдачи необходимо ein förmliches Entmündigungsverfahren^{**)} у подлежащаго судьи»⁽²¹⁾,—другими словами онъ совѣтуетъ отказаться отъ исключительныхъ, противояридическихъ драконовскихъ приемовъ и стать на почву *права*.

Обобщимъ нѣсколько вопросовъ о судебныхъ случаяхъ.

Извѣстная часть неизлѣчимыхъ, слабоумныхъ, и вообще не

^{*)} Курсивъ въ текстѣ.

^{**)} Мы цитируемъ ивменіи текстъ, такъ какъ въ русскомъ переводѣ онъ передаетъ невольнѣ удачно. Переводчикъ сдѣлалъ ивменія слова «mündig» и «mündlich», и вмѣсто опеки говоритъ о «незаконномъ порядкѣ производства».

требующихъ уже непосредственнаго лѣченія больныхъ помѣщается администраціею, полиціею, крестьянскими, мѣщанскими и др. обществами, заводами, желѣзно-дорожными управленіями и т. д., какъ представляющіе опасность для населенія. Законодатель возложилъ на земство часть попеченія о народномъ здоровіи,—формула, имплицитно по самому смыслу своему если не исключительна, то во всякомъ случаѣ преимущественно санитарное и эпидемиологическое дѣло. Земство поняло однако свою задачу шире, и щедрою рукою даетъ средства для организациіи врачебной помощи чисто терапевтическаго характера. Но въ данномъ случаѣ дѣло идетъ совсѣмъ не о врачебной помощи, а объ общественной безопасности, а этого рода заботу законодатель оставилъ всецѣло за государствомъ, и не только не возложилъ ее на земство, но воспретилъ ему, согласно самому смыслу земскаго положенія и рядомъ очень категорическихъ правительственныхъ циркуляровъ и разъясненій, всякое обсужденіе, а тѣмъ болѣе всякую дѣятельность обще-государственнаго характера. Дѣйствительно, даже «участіе... въ попеченіи о народномъ здоровіи» опредѣляется Земскимъ Положеніемъ (ст. 2, 7.) какъ должствующее имѣть мѣсто «преимущественно въ хозяйственномъ отношеніи». Ст. 7, 3. Пол. специально воспрещаетъ земскимъ учрежденіямъ «вмѣшиваться въ дѣла, принадлежащія кругу дѣйствія правительственныхъ, сословныхъ и общественныхъ властей и учреждений». Дальнѣйшія разъясненія и правительственная практика не только не смягчили этого принципа удаленія земства отъ всего, имѣющаго обще-государственный характеръ, но еще сильнѣе отѣснили его и провели въ жизнь. Это должно въ данномъ случаѣ особенно отмѣтить относительно чисто врачебныхъ вопросовъ, наиболѣе близко касающихся «народнаго здоровія», и въ которыхъ компетенція земскихъ учреждений рѣзко ограничена, какъ скоро дѣло касается даже просто полицейской сферы дѣятельности. Такъ: «попеченіе о правильномъ устройствѣ и содержаніи заведеній общественаго призрѣнія, равно и обезпеченіе врачебной помощи народу, съ мѣрами предотвращенія распространенія болѣзней скота, входитъ въ кругъ обязанностей земскихъ учреждений; *принятіе-же мѣръ къ предотвращенію повальныхъ болѣзней и скотскихъ надежей... по врачебно-полицейскому характеру самыхъ мѣръ, принадлежитъ уѣзднымъ комитетамъ*»⁽²²⁾. Ясно, что если «мѣры врачебно-полицейскаго характера» уже выходятъ изъ компетенціи земства, и это только потому, что онѣ принадлежатъ уѣзднымъ комитетамъ, которые однако «приглашаютъ къ участию въ занятіяхъ и членовъ земскихъ управъ»; если земство въ такой степени удалено отъ обще-государственнаго дѣла, что не можетъ даже вознаграждать чи-

новъ полиціи за успѣшное взысканіе земскихъ сборовъ⁽²³⁾, то въ какой-же степени чужды и несвойственны ему,—и тѣмъ болѣе земской *больницы*—мѣры «врачебно-судебнаго порядка» и «охраненія общественнаго спокойствія и безопасности», принадлежащія уже не уѣзднымъ комитетамъ, а Министерству Юстиціи и Внутреннихъ Дѣлъ.

Практически выведеніе такого рода заботы изъ сферы дѣятельности земской психіатрической больницы будетъ имѣть на нее самое благотѣльное вліяніе. Оно отниметъ у больницы совершенно несвойственный ей характеръ учрежденія, имѣющаго цѣлью огражденіе здоровыхъ отъ больныхъ, отбучить и населеніе, и администрацію, и судъ, и самихъ врачей-психіатровъ отъ взгляда на больницу какъ на дополненіе полицейскаго участка, воспитаетъ ихъ въ другихъ воззрѣніяхъ, и измѣнивъ самое пониманіе постановки психіатрическаго вопроса, убѣдитъ наконецъ, что больница есть только больница, и не можетъ и не должна быть ничѣмъ другимъ. На эту несоотвѣтственность больницы задачи съ заботою объ общественной безопасности указывалъ еще циркуляръ министра внутреннихъ дѣлъ въ 1879 г., но и это указаніе осталось мертвою буквою, и, какъ мы видѣли выше, не вошло достаточно въ сознаніе самихъ врачей.

Съ другой стороны надо еще замѣтить, что если больные, признаваемые «опасными», будутъ помѣщаться въ правительственные больницы, или на правительственное издѣвленіе, то и администраціи, и различныя учрежденія, и врачи, въ особенности уѣздные и городовые, будутъ осторожниѣе въ признаніи больныхъ «опасными», и мы не будемъ видѣть возмутительныхъ случаевъ тихаго больнаго, связаннаго и нерѣдко пзбитаго, чтобы представить его буйнымъ и этимъ способомъ принудить больницу къ его принятію.

Нѣтъ сомнѣнія, что вопросъ о помѣщеніи въ земскія больницы по ст. 95 совершенно точно рѣшенъ ст. 266 Уст. Пр. Об. Пр.; но при сопоставленіи ея съ Прим. IV къ ст. 95, точно также нѣтъ мѣста сомнѣнію, что помѣщеніе это имѣетъ не врачебный, а исключительно государственный характеръ. Защищать административныя помѣщенія «опасныхъ» за счетъ земствъ нѣтъ возможности ни съ точки зрѣнія точнаго текста закона, ни съ точки зрѣнія права, ни еще менѣе съ точки зрѣнія справедливости. Но намъ говорятъ, что земство и земская больница суть наследники Приказа Общественнаго Призрѣнія, что какъ таковые, принявъ капиталы и недвижимость Приказа, они приняли и его обязательства, и потому противъ ст. 266 здѣсь не можетъ быть рѣчи.

Но можно-ли ставить земство и больницу наследниками Приказа?

Всякое наслѣдство предполагаетъ добровольное принятіе какъ самаго наслѣдія (актива), такъ и связанныхъ съ нимъ обязательствъ (пассива); какъ таковое, оно есть свободно согласенный актъ. Нѣтъ сомнѣнія, что ничего подобнаго не было, и не могло быть, касательно обязательствъ земства по отношенію къ функціямъ Приказа Общественнаго Призрѣнія. Земство было создано Государною Волею Законодателя со всѣми его правами и обязанностями, и самый текстъ законоположенія говоритъ: «по дѣламъ общественного призрѣнія *возлагаются* на сія (земскія) учрежденія обязанности»...⁽²⁴⁾ Но эти обязанности, *возложенныя* Высшею Властью, оказываются непосильными въ тѣхъ размѣрахъ и при тѣхъ толкованіяхъ, которыя никогда не примѣнялись къ самимъ Приказамъ, не примѣняются и правительственными окружными больницами, составляющими уже несомнѣнное и непосредственное видоизмѣненіе Приказа. Такимъ образомъ земству приходится ходатайствовать не объ освобожденіи его отъ свободно принятыхъ имъ на себя обязательствъ, а объ облегченіи возложеннаго на него бремени, дѣлающаго невозможною всякую организацію психіатрическаго дѣла и всякую цѣлесообразную дѣятельность психіатрической больницы.

Если даже разсматривать обязательства, возложенныя на земства вслѣдствіе перехода къ нему капиталовъ Приказа Общественнаго Призрѣнія какъ непреложныя, то и въ этомъ случаѣ денежные обязательства не могутъ, какъ косвенное послѣдствіе, давать государственныхъ правъ, въ которыхъ отказываетъ непосредственно законъ, а потому не могутъ и возлагать государственныхъ обязанностей на учрежденія, которымъ эти обязанности совершенно чужды, и которымъ законъ воспрещаетъ всякое участіе въ общегосударственной дѣятельности. Такъ полученіе въ наслѣдство лицомъ, не принадлежащимъ къ дворянскому сословію, заложеннаго въ дворянскомъ банкѣ имѣнія не даетъ ему дворянскихъ правъ и не возлагаетъ на него дворянскихъ обязанностей, хотя и возлагаетъ обязанность выплатить дворянскому банку долгъ.

Душевно-больные, совершившіе въ болѣзни преступленіе, составляютъ въ огромномъ, подавляющемъ большинствѣ контингентъ обычного характера, и ничѣмъ не отличаются отъ другихъ больныхъ той-же патологической формы. Больница не тяготится ими какъ больными, какъ индивидуумами, она тяготится только ихъ числомъ, заполняющимъ больницу, требующимъ расхода денегъ и врачебныхъ силъ, и затѣмъ тяготится невозможностью выписать ихъ во время въ случаѣ выздоровленія, и вообще выписать, если они перешли въ слабоуміе, и больничный уходъ имъ болѣе не нуженъ. Это, по принятой терминологіи, «*aliénés criminels*», «преступные умалишенные»; вѣрно или невѣрно примѣненіе понятія

о *преступленіи* къ дѣйствио душевно-больного, терминъ принятъ, его всѣ понимаютъ, и бесполезно искать другого.

Совершенно иное должно сказать о «*criminels aliénés*», «умалишенныхъ преступникахъ», т. е. о людяхъ, совершившихъ преступленіе въ состояніи здороваго разума, и заболѣвшихъ психически уже позже. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ они и въ душевной болѣзни остаются грубыми насильниками, лѣнливыми, развратными, недисциплинируемыми субъектами, тѣмъ болѣе опасными, что они вообще сохраняютъ въ несравненно большей степени ориентировку, и что у нихъ нравственный фонъ во многомъ напоминаетъ нѣкоторыя формы *moral insanity* или Кампановской *idiotie morale*. Присутствіе ихъ въ больницѣ сказывается заговорами, предательскими нападеніями, ссорами, драками, нарушаетъ общій тонъ больничной жизни, вынуждаетъ прибѣгать къ изоляторамъ, оскорбляетъ больныхъ и ихъ семейства, вообще портитъ больницу, и отравляетъ жизнь и больнымъ, и служащимъ. Поэтому очень многія больницы, особенно изъ болѣе новыхъ, вписываютъ въ свой уставъ абсолютное запрещеніе принимать этого рода больныхъ, и благодаря этому исключенію преступнаго элемента жизнь ихъ течетъ мирно и покойно. Многія больницы пошли дальше, и вообще не принимаютъ никакихъ судебныхъ случаевъ, ni *aliénés criminels*, ni *criminels aliénés* (помѣщеніе въ больницу на испытаніе составляетъ въ Западной Европѣ, какъ увидимъ ниже, чрезвычайно рѣдкое исключеніе), и это становится принципомъ, введеннымъ въ Англійскія, Шотландскія, Ирландскія, Шведскія, Датскія, Бельгійскія, очень многія Итальянскія и Германскія; въ томъ числѣ знаменитый Альт-Шербицъ и Рейнскія; это вводится и во Франціи; требуютъ-же освобожденія отъ этого рода больныхъ *все больницы всѣхъ странъ*.

Много-ли такихъ умалишенныхъ преступниковъ (*criminels aliénés, geisteskranke Verbrecher*)? Д-ръ Langreuter⁽²⁵⁾ сдѣлалъ имъ подсчетъ въ 1885 г. въ Пруссіи, и пришелъ къ цифрѣ 1200. Согласно съ Sander'омъ и Richter'омъ, онъ доказывалъ необходимость выдѣлать ихъ изъ общей массы душевно-больныхъ, оставляя въ ней преступныхъ умалишенныхъ (*aliénés criminels, verbrecherische Geisteskranke*) и лечить, пока есть надежда на излеченіе, въ больницахъ при тюрьмахъ. Уже съ конца 70-хъ и начала 80-хъ годовъ вопросъ этотъ стоялъ на очереди. Д-ръ Knecht дѣлалъ въ декабрѣ 1881 г. въ Берлинскомъ психіатрическомъ обществѣ сообщеніе объ умалишенныхъ преступникахъ въ Англии и о помѣщеніи ихъ въ самостоятельныя заведенія *sui generis*, по образцу Broadmoor'a. Въ преніяхъ участвовали Jastrowitz, Schroeter, Tigges, Richter, Lähr, и если было нѣкоторое разногласіе—стронть-

ли отдѣльныя заведенія, или организовать отдѣленія при тюрьмахъ, то *все* безъ исключенія настаивали на безусловной необходимости не помѣщать умалишенныхъ преступниковъ въ общія психіатрическія больницы⁽²⁶⁾. Въ 1882 г. графъ Винцингероде, Landes-Director прусской провинціи Саксоніи, взялъ инициативу съѣзда губернаторовъ и представителей провинцій для обсужденія нѣкоторыхъ вопросовъ, касающихся провинціального управленія; на этомъ съѣздѣ было постановлено настоятельно указывать на необходимость освободить психіатрическія больницы отъ умалишенныхъ преступниковъ, для которыхъ должны быть организованы особые институты⁽²⁷⁾. Съ середины 80-хъ годовъ вопросъ этотъ выдвигается все болѣе и болѣе, и становится на первый планъ въ практической психіатріи, чему особенно содѣйствовалъ случай возмущенія такихъ больныхъ въ Берлинской больницѣ, гдѣ они сдѣлали поджогъ чтобы бѣжать⁽²⁸⁾. Референтъ, д-ръ Siemens, «больница котораго много страдаетъ отъ присутствія умалишенныхъ преступниковъ, отъ всей души присоединяется къ горестной жалобѣ (Stossseufzer) автора»⁽²⁹⁾. Въ 1887 г. Прусскій Министръ Внутр. Дѣлъ запросилъ относительно этого циркуляромъ директоровъ психіатрическихъ больницъ, и Hallervorden⁽²⁸⁾ въ своемъ печатномъ отвѣтѣ указывалъ очень настоятельно на необходимость помѣщать умалишенныхъ преступниковъ отдѣльно отъ душевно-больныхъ, чтобы сохранить должный тонъ и характеръ больницъ. Авторъ настаивалъ на особомъ отдѣленіи при мѣстѣ заключенія, и провинціальный совѣтъ Восточной Пруссіи согласился съ его доводами и ассигновалъ 130 т. марокъ на постройку навильона для умалишенныхъ преступниковъ при тюрьмѣ⁽³⁰⁾. Съ этого времени вопросъ этотъ ежегодно поднимался и въ литературѣ, и въ собраніяхъ ученыхъ обществъ, и настоятельно указывалось правительству и мѣстнымъ самоуправленіямъ на необходимость отдѣленія умалишенныхъ преступниковъ; за послѣдніе годы упоминаемъ о сообщеніи Klinko на собраніи психіатровъ восточной Германіи въ Бреславлѣ, сообщеніи, подавшемъ поводъ къ очень оживленнымъ преніямъ, Neisser, Kunowski, Linke, Petersen, Werner настаивали на психическихъ особенностяхъ этого рода больныхъ и на крайнемъ вредѣ ихъ присутствія въ психіатрическихъ больницахъ⁽³¹⁾. Проф. Wernicke высказался даже за выдѣленіе изученія и вообще медицины умалишенныхъ преступниковъ изъ общей психіатріи въ самостоятельную специальность⁽³²⁾. На годовомъ засѣданіи общества нѣмецкихъ психіатровъ въ Гамбургѣ вопросъ этотъ обсуждался въ связи съ необходимостью общей реформы психіатрическаго дѣла; Zinn указывалъ на три условія, дурно вліяющія на германскую психіатрію, и однимъ изъ этихъ трехъ условій онъ

считаетъ присутствіе умалишенныхъ преступниковъ въ психіатрическихъ больницахъ. Общество постановило *единогласно* 5-мъ тезисомъ настоятельную необходимость (dringendes Bedürfniss) удаленія этихъ больныхъ, присутствіе которыхъ портитъ больныхъ и отнимаетъ у больницы ея больничный тонъ, затрудняя «свободное леченіе» (freie Behandlung)⁽³³⁾. На 4-мъ конгрессѣ криминальной антропологии въ Женевѣ (1896 г.) Naeske высказался за особія отдѣленія при тюрьмахъ, не при психіатрическихъ больницахъ, для этого рода больныхъ⁽³⁴⁾. Саксонскіе психіатры, имѣя опытъ этого освобожденія психіатрическихъ больницъ отъ преступнаго элемента (онъ сосредоточенъ въ Waldheim'ѣ), настоятельно высказываются за эту систему⁽³⁵⁾. Съ того времени также организовано психіатрическое отдѣленіе при тюрьмѣ въ Бреславлѣ⁽³⁶⁾. Моabit въ Берлинѣ получилъ большое развитіе и принялъ дидактическій характеръ; въ немъ теперь два раза въ годъ читаются двухъ-и шестинедѣльные курсы съ практическими занятіями, для врачей, для духовныхъ лицъ, для служащихъ при тюрьмахъ; курсы эти настолько много посѣщаются, что на нихъ надо заранѣе записываться. Вопросные листы въ Моabit'ѣ, и скорбные листы заполняются образцово, и представляютъ уже теперь богатый научный матерьялъ, который и разрабатывается молодыми силами. Пишущій сожалѣетъ, что недостатокъ мѣста не позволяетъ ему приложить вопросные листы и инструкціи, чтобы дать идею о томъ, какъ постановлено это дѣло въ Пруссіи; въ извѣстной, чрезвычайно добросовѣтно и хорошо составленной книгѣ Унгера, приведена инструкція и Fragebogen 1888 г.⁽³⁷⁾, но съ того времени многое уже совершенно измѣнено. Директоръ психіатрическаго отдѣленія Моabit'a д-ръ Lerrman, авторъ очень извѣстной въ свое время книги по судебной психіатріи⁽³⁸⁾, говорилъ пишущему, что прусское правительство очень систематично преслѣдуетъ теперь идею выдѣленія умалишенныхъ преступниковъ, такъ что кромѣ Моabit'a, Tirmau, Бреслава, строить теперь такое заведеніе Бельнѣ, а затѣмъ уже рѣшено строить въ Halle; какъ въ извѣстно, такіа заведенія существуютъ и въ другихъ германскихъ государствахъ—Waldheim, Bruchsal и др. Въ Англии вопросъ объ умалишенныхъ преступниковъ возникъ по поводу покушенія на короля въ 1800 г., когда и состоялся законъ, отдающій этого рода больныхъ въ безконтрольное распоряженіе верховной власти. Сначала ихъ помѣщали въ Bethlem, съ 1816 г. въ самомъ строеніи, съ 1849 г. въ пристройкѣ и также въ частной больницѣ Fisherton-House. Крайне дурныя слѣдствія держанія этихъ больныхъ вмѣстѣ съ другими душевно-больными не только въ другихъ больницахъ, но и въ Fisherton House и въ

особенности недостаточность помѣщенія, побудили въ 1852 г. лорда Шефтсбэри, вообще очень сочувственно относившагося «къ самымъ безпомощнымъ и самымъ жалкимъ членамъ человеческого рода» *) составить отъ имени Лейчестерскихъ ревизоровъ заведенія умалишенныхъ и представить Палатѣ лордовъ петицію о государственномъ заведеніи для «those who are denominated criminal lunatics». Съ своей стороны и Commissioners и Visitors въ 1849-мъ, 50-мъ и 51-мъ годахъ представляли канцлеру всѣ «неудобства, опасность и чрезвычайно вредное слѣдствіе системы» содержаніемъ вмѣстѣ уголовныхъ и простыхъ душевно-больныхъ. Усилия и упорная, энергичная работа лорда Шефтсбэри привела наконецъ правительство къ сознанию необходимости помочь дѣлу; въ 1856 году было выбрано мѣсто для особаго заведенія, а въ 1863 году было открытъ Broadmoor; затѣмъ было организовано психіатрическое отдѣленіе при тюрьмѣ въ Woking, а слабоумные помѣщены въ Parkhurst и Dankmoor; затѣмъ въ Шотландіи открыто отдѣленіе при тюрьмѣ въ Perth⁽³⁹⁾. Но мѣсть въ этихъ заведеніяхъ было недостаточно, и умалишенныхъ преступниковъ продолжали еще помѣщать въ общія психіатрическія больницы, на что настоятельно указываютъ члены психіатрической комиссіи, требуя для нихъ особаго учрежденія⁽⁴⁰⁾; но уже въ 1884 г. это окончательно прекратилось, и Hasse⁽⁴¹⁾, посѣщая англійскія психіатрическія больницы, могъ констатировать, насколько это удаленіе уголовныхъ случаевъ сдѣлало больницы лучше, а больныхъ покойнѣе. Затѣмъ и въ Ирландіи было создано подобное-же заведеніе Dundrum.

Въ Бельгій законъ 18 іюня 1850 г.—28 дек. 1873 г. **), говорить⁽⁴²⁾:

«Art. 12. Le gouvernement désignera un établissement public, ou traitera avec un établissement privé, pour le placement des prévenus, accusés ou condamnés qui seraient reconnus en état d'alienation mentale»....

Такъ какъ больницы въ Tournai (мужчины) и Mons (женщины) были намѣчены для помѣщенія въ нихъ уголовныхъ случаевъ, Arrêté Royal 1 іюня 1874 г. постановляетъ:

«Art. 44. Dans les établissements désignés par le gouvernement pour recevoir les aliénés prévenus, accusés ou condamnés, ceux-ci doivent être séparés des autres malades...»

Въ 1875 г., на конгрессѣ медицинскихъ наукъ въ Брюсселѣ, д-ръ Semal, директоръ въ Монсѣ, жаловался однако, что психіатрическія больницы все еще много терпятъ отъ присутствія преступнаго элемента, и что отдѣленія при больницахъ не достигаютъ

*) «The most helpless and pitiable members of human race».

**) Arrêté Royal 1 іюня 1874 г. измѣнилъ только редакцію нѣкоторыхъ статей.

цѣли; на Антверпенскомъ конгрессѣ 1885, по почину Sémal'a-же, было постановлено просить правительство сдѣлать изслѣдованіе по этому вопросу, а въ 1887, по докладу Sémal'a-же, бельгійское психіатрическое общество, послѣ долгаго обсужденія, единогласно постановило довести до свѣдѣнія Министра Юстиціи, что оно считаетъ «необходимымъ создать одно или нѣсколько заведеній для умалишенныхъ преступниковъ» (тезисъ I)⁽⁴³⁾. Semal, знавшій по опыту въ Монсѣ удовольствіе имѣть умалишенныхъ преступниковъ въ психіатрической больницѣ, хотя-бы даже и въ особомъ отдѣленіи, говорить, что «всѣ неприятности, исторіи и затрудненія, происходящія при этомъ, понятны только испытавшему ихъ». Надо замѣтить, что онъ самъ совѣтъ не какой-нибудь необыкновенно страстный и нетерпѣливый сторонникъ исключительно медицинскаго характера заведеній для умалишенныхъ; онъ и самъ много говорить о «защитѣ общества», о «гарантіи общественной безопасности»,—не надо забывать, что онъ бельгіецъ—и отмѣчаетъ, что заведенія умалишенныхъ «имѣютъ наклонность обращаться въ настоящія больницы»⁽⁴⁴⁾. Jules Morel, одинъ изъ инициаторовъ новаго бельгійскаго закона о психіатрической инспекціи тюрьмы, очень настойчиво высказался за особія отдѣленія при тюрьмахъ⁽⁴⁵⁾.

Въ Голландіи вопросъ рѣшонъ ст. 10 закона 27 апрѣля 1884 г.:

«Art. 10. In der verpleging zoowel van de krankzinnigen, wier onderhoud komt ten laste van het Rijk, als van hen, wier plaatsing in een krankzinnigengesticht door den daartoe bevoegden rechter in strafzaken, overeenkomstig het 2-de lid van artikel 18, wordt gelast, wordt voorzien hetzij door inrichting van een of meer Rijksgestichten hetzij door overeenkomsten met de besturen van andere gestichten»⁽⁴⁶⁾...

Во Франціи вопросъ объ умалишенныхъ преступникахъ (criminels aliénés) сливается съ вопросомъ о преступныхъ умалишенныхъ (aliénés criminels) и съ «опасными умалишенными» (aliénés dangereux) вообще,—обстоятельство, которое должно отмѣтить и въ Бельгій. Въ этихъ двухъ странахъ суверенной буржуазіи и тимократическаго правленія мелко-буржуазный страхъ передъ умалишенными и беззавѣренное, грубо-эгоистическое отношеніе къ страданью настолько сильны, что заставляютъ забывать не только права этихъ людей—чтобы ни говорили полицейско-Шарантонскіе психіатры, душевно-больной все же еще признается человѣкомъ—но и самое право. Gilbert Ballet, agrégé (доцентъ) Парижскаго медіц. факультета, заявляетъ, что «этотъ (опасный) умалишенный долженъ быть поставленъ, съ точки зрѣнія общественной за-

Ст. 10 Для леченія и ухода за душевно-больными, впрочемъ о которыхъ надлежитъ на государство, и за такими, помѣщеніе которыхъ въ заведеніи для умалишенныхъ предікаено уголовнымъ судьей въ силѣ 2-го отд. ст. 18, государство строить одну или нѣсколько государственныхъ больницъ для душевно-больныхъ, или вступать въ соглашеніе съ управленіями другихъ больницъ...

питы, на положеніе *преступника* *)). Во Франціи душевно-больной ставится на положеніе преступника, въ Россіи его заковываютъ и сажаютъ въ тюрьму, — а насъ въ университетѣ увѣрили — и мы, наивные, вѣрили! — что *nullum crimen, nulla poena sine lege!* Или теперь «*nous avons changé tout cela*»? **)

Смѣшеніе понятій объ *aliénés criminels* и о *criminels aliénés* во французской психіатріи задержало не только рѣшеніе, но даже правильную постановку вопроса объ умалишенныхъ преступникахъ. Въ 1875 г. Парижскій конгрессъ *единогласно* высказался за постройку спеціальнаго заведенія для этого рода больныхъ; въ 1884 г. д-ръ *Blanche*, въ своемъ проектѣ пересмотра закона 1838 г., читанномъ въ Парижской Медицинской Академіи, настаивалъ на необходимости «одного или нѣсколькихъ государственныхъ заведеній для такихъ умалишенныхъ». На Парижскомъ психіатрическомъ конгрессѣ 1889 г. *Brunet* внесъ это-же предложеніе, но тамъ было много иностранныхъ психіатровъ, и проектъ былъ отвергнутъ, хотя въ сущности всѣ сочувствовали учрежденію больницы для умалишенныхъ преступниковъ, но не хотѣли ставить въ ту-же категорію и преступныхъ умалишенныхъ.

Но жизнь дѣлала свое дѣло, и потребность въ этого рода учрежденіи становилась все настоятельнѣе и настоятельнѣе. Устройство психіатрическаго отдѣленія для умалишенныхъ преступниковъ мужинъ при тюрьмѣ въ *Gaillon* не могло, конечно, освободить больницы отъ преступнаго элемента, жалобы продолжались, и дѣло осложнилось еще тѣмъ, что департаментскія больницы даже отказывались принимать больныхъ изъ *Gaillon*, пересылаемыхъ въ департаменты по истеченіи срока ихъ наказанія⁽⁵⁸⁾. Министерство Внутр. Дѣлъ, имѣя постоянныя жалобы департаментовъ, и подъ давленіемъ депутатовъ и генеральныхъ совѣтовъ, очень желало бы организовать такія отдѣленія. Но уничтоженіе генеральныхъ психіатрическихъ инспекторовъ лишило его научной опоры, а внести законопроектъ, составленный по идеямъ Медико-психіатрическаго Общества, гдѣ Шарантонская банда составляетъ большинство, предлагать такой крупный шагъ, тронуть святую святыхъ — законъ 30 іюня 1838 г., на которомъ оборвались столь многіе, и въ этомъ руководствоваться завываніями *Кристиана* и *Дельмаса*, *Валлона* и *Шарпантье*, *Баллэ* и *Арно* — для этого министерство, состоящее можетъ быть и не изъ особенно брезгливыхъ, но образованныхъ юристовъ, слишкомъ цивилизовано. При обсужденіи законопроекта *Бурневилля* въ 1887 Сенатъ внесъ, какъ поправку,

ст. 38, въ которой на государство возлагается обязанность имѣть одно или нѣсколько заведеній для *aliénés dits criminels*, по комиссіи, разсматривавшая законопроектъ, отвергла эту статью⁽⁴⁷⁾, опять вслѣдствіе смѣшенія двухъ категорій, не имѣющихъ между собою ничего общаго. Въ законопроектѣ *I. Reinach* и *Lafont* повторяется дословно эта ст. 38, но ея смыслъ очень точно опредѣленъ ст. 35, въ силу которой «преступники, приговоренные къ уголовному наказанію (*peine afflictive et infamante*), или исправительному не менѣе одного года тюрьмы, и заболѣвшіе эпилепсіею или душевною болѣзною, ... помѣщаются въ особые отдѣленія для умалишенныхъ при тюрьмахъ, гдѣ и остаются до выздоровленія или до истеченія срока наказанія. *Всѣ другіе приговоренные умалишенные помѣщаются въ департаментскія больницы по распоряженію Министра Внутр. Дѣлъ*». Сенатъ отбросилъ добавленіе (*курсивъ*)⁽⁴⁸⁾, и законъ снова не прошелъ.

На психіатрическомъ конгрессѣ въ *Nancy* (1895) *Bourneville*, благодаря которому не прошло предложеніе *Brunet* на интернаціональномъ конгрессѣ 1887 г., обсуждалъ вопросъ по поводу доклада *Granier*, и поставилъ его на должную почву. «Относительно заведеній для т. н. преступныхъ умалишенныхъ очень многіе впадаютъ въ ошибку, смѣшивая: 1) преступниковъ, заболѣвшихъ душевною болѣзною, и 2) умалишенныхъ, совершившихъ преступленіе; это должно строго различать. Для первыхъ нужно имѣть спеціальныя отдѣленія; такое существуетъ для мужинъ *Gaillon*, — для женщинъ, кажется, нѣтъ, но его нужно создать, также какъ и еще нѣсколько для мужинъ. **Въ этомъ мы всѣ согласны.** Что касается до умалишенныхъ, совершившихъ преступленіе подъ вліяніемъ больницы, но это больные, которыхъ слѣдуетъ помѣщать въ обыкновенныя психіатрическія больницы»⁽⁴⁹⁾.

Въ Италіи 7 большихъ городовъ, раздѣлившіе между собою, по легендѣ, 7 смертныхъ грѣховъ, имѣютъ каждый своего народного шута, ничего не понимающаго и вставляющаго свое слово некстати; таковы *Gianduja* въ Туринѣ, *Minighino* въ Миланѣ, *Stenterello* во Флоренціи, и т. д. Въ итальянскихъ маленькихъ народныхъ театрахъ даются классическія трагедіи, но и въ нихъ введенъ мѣстный шутъ, для оживленія и увеселенія, такъ что на афишахъ можно читать «*Otello, tragedia di Shakespeare, con Stenterello*». Въ жизни и трагическія, и просто серьезныя вещи рѣдко проходятъ иначе какъ «*con Stenterello*»; на Нансійскомъ конгрессѣ эту роль взялъ на себя д-ръ *Delmas*⁽⁵⁰⁾. Расхваливъ *Бурневилля*, онъ изъяснилъ свое совершенное согласіе съ идеей постройки спеціальнаго заведенія „для умалишенныхъ, совершившихъ преступленіе въ болѣзнь (*aliénés criminels, sic!*), въ которыхъ можно будетъ

*) Cet aliéné doit être... au point de vue de la protection sociale, placé sur le même pied que le criminel⁽⁴⁶⁾.

**) «Le Médecin malgré lui» Мольера.

удерживать таких *неизлечимых* (??) больных до их смерти, *не смотря на кажущееся выздоровление* (*). Очевидно, было бы ошибочно думать, что психиатрическая профессия исключает отсутствие понимания.

Германский Имперский и Прусский королевский закон стал на почву общаго права, и отвергъ всякіе исключительные законы и всякія чрезвычайныя мѣры; какъ мы видѣли, проф. Фр. фон-Листъ, одинъ изъ авторовъ новаго Имперскаго Германскаго законодательства, совѣтовалъ этотъ-же методъ и авторамъ новаго русскаго проекта Улож. о нак. При такой постановкѣ, очень эластичной и потому позволяющей суду сообразоваться въ своей практикѣ съ прогрессомъ врачебной науки, никакого не только закона, но даже и регламента не оказалось нужнымъ, и все дѣло опредѣляется простымъ министерскимъ Егlass'омъ. При открытіи спеціальнаго отдѣленія или спеціальнаго больницы для умалишенныхъ преступниковъ, больницы, стоящей въ общихъ законныхъ условіяхъ обыкновенныхъ психиатрическихъ больницъ, Министръ Внутр. Дѣлъ циркулярно оповѣщаетъ суды и тюремныя управления такой-то провинціи или такихъ-то провинцій, что душевно-больные преступники имѣютъ быть впредь посылаемы не въ вмѣстныя больницы, а въ новую государственную; такъ было въ 1887 г. при открытіи отдѣленія при Moabit⁽⁵³⁾ **).

Въ Италіи уже существуютъ заведенія для умалишенныхъ преступниковъ; Montelupo въ Тосканѣ, задуманное и построенное согласно принципамъ *итальянской* школы криминальной антропологии, описано—мало привлекательно—д-ромъ Ренс⁽⁵⁴⁾: земли меньше 2-хъ десятинъ; совершившіе преступленіе умалишенные смѣшаны съ умалишенными преступниками, хотя первыхъ и немного (13 на 75 поступившихъ); «больные терпятъ отъ жестокости (системы); тяготящая на нихъ кара показываетъ, что дѣломъ руководило чувство ненависти; Montelupo есть плодъ очевидной ошибки... это великая неправда (iniquité)—дать больницѣ для умалишенныхъ репрессивный характеръ, въ него не заложено добраго чувства»⁽⁵⁵⁾ и т. д. Описанія Aversa пишущій не имѣетъ и самъ его не видѣлъ.

«До 1855 г. умалишенные преступники оставались въ тюрьмѣ или помѣщены въ заведеніе для умалишенныхъ въ Utica; около этого времени американское законодательство рѣшило организовать пощеченіе объ этихъ больныхъ и стало помѣщать ихъ въ отдѣле-

*) Il (M. Delmas) applaudit au projet de créer des asiles spéciaux pour les aliénés criminels... permettant... de garder ces aliénés incurables (sic!) même jusqu'à leur mort malgré leur apparence de guérison (sic!).—Въ этомъ же вечернемъ засѣданіи 4 августа г. Сербскій сдѣлалъ свой знаменитый вопросъ, (см. выше стр. 140, сноски), такъ и оставивъ безъ отвѣта⁽⁵¹⁾.

***) Медич. отдѣленіе на Lehrterstrasse въ Берлинѣ.

ніе при тюрьмѣ въ Auburn. Вскорѣ мѣста оказалось недостаточно, и въ 1872 г. была открыта психиатрическая больница Matteawan⁽⁵⁷⁾. Штатъ Нью-Йоркъ вообще очень богатъ, а его госпитальное управленіе располагаетъ громадными средствами, и потому Matteawan могъ быть выстроенъ вполне цѣлесообразно. Не смотря на свое суровое, казалось-бы, назначеніе, это вполне благоустроенная и гуманная больница, какъ стала прекрасною, гуманною, вполне врачебнаго характера больницей и Broadmoor. Въ настоящее время д-ръ Allison, въ виду заполнения Matteawan'а, предлагаетъ устройство психиатрическихъ отдѣленій при тюрьмахъ, и вѣроятно это состоится, такъ какъ онъ назначаетъ Matteawan исключительно для судебной экспертизы, а рядъ случаевъ казни умалишенныхъ (Schneider, Predergast, раньше Guiteau) возбудили вниманія общества и вызвали страстное обсужденіе нынѣшняго невозможнаго положенія судебно-психиатрической экспертизы въ Соединенныхъ Штатахъ вообще, и въ Нью-Йоркѣ въ частности. Очень характерны статистическія данныя, сообщаемыя Allison'омъ; такъ изъ реферата его работы⁽⁵⁸⁾ мы узнаемъ, что 17% всѣхъ преступниковъ, приговоренныхъ къ пожизненному заключенію, находятся въ Matteawan'ѣ.

Въ Россіи не сдѣлано ничего по отношенію къ умалишеннымъ преступникамъ и для освобожденія отъ нихъ психиатрическихъ больницъ. Есть-ли въ этомъ потребность?

Очевидно подъ влияніемъ извѣстной книги Sander'a и Richter'a⁽⁵⁹⁾ д-ра Данилло и Яковенко дѣлали доклады на съѣздѣ отечественныхъ психиатровъ⁽⁶⁰⁾; оба автора доказываютъ несостоятельность аргументовъ, приводимыхъ обыкновенно противъ пребыванія умалишенныхъ преступниковъ среди душевно-больныхъ психиатрической больницы. Данилло вообще отрицаетъ, чтобы «сообщество преступниковъ переносилось съ трудомъ другими больными», и думаетъ, что «практика показываетъ другое»^(a). Яковенко не останавливается на психологической сторонѣ дѣла, т. е. чтобы и общественное мнѣніе, и сами душевно-больные были противъ сожительства ихъ съ умалишенными преступниками, находя, что «объ этомъ довольно обстоятельно говоритъ W Sander въ своемъ послѣднемъ сочиненіи», и тотчасъ-же переходитъ къ составленной имъ таблицѣ, данныя которой доказываютъ будто несостоятельность мнѣнія, что душевно-больные преступники вносятъ особенно вредный элементъ въ больницы^(b). Обѣ статьи написаны въ очень гуманномъ тонѣ, обѣ возстаютъ противъ исключительныхъ мѣръ относительно умалишенныхъ преступниковъ, и настаиваютъ на томъ, что они *больные* и должны быть третируемы какъ таковые.

(a) Стр. 196.

(b) Стр. 203.

Но заключение обѣихъ статей имѣть уже совсѣмъ другой характеръ, и рѣшительно не вяжется со всемъ изложеніемъ; повторяя Зандера и Рихтера, они говорятъ: «Очевидно, гораздо цѣлесообразнѣе устраивать только отдѣленія для *опасныхъ* больныхъ, не руководствуясь при этомъ ихъ преступностью» (а), съ соответствующими предупредительными мѣрами, и завѣдываемыя особымъ врачомъ, независящимъ отъ директора больницы и (Данилло). «Если-же желательно выдѣлить изъ больницы всѣ вредные для нея элементы, то было-бы рациональнѣе позаботиться устройствомъ новыхъ заведеній не для душевно-больныхъ преступниковъ, но для такихъ больныхъ вообще (и преступныхъ, и не совершившихъ преступления), которые представляютъ собою типъ преступнаго чело-вѣка, или по формѣ своей болѣзни представляются крайне опасными и вредно дѣйствующими на другихъ больныхъ и на весь строй больничной жизни» (Яковенко) (б). Какую разницу видятъ авторы между «*спеціальнымъ заведеніемъ*» для умалишенныхъ преступниковъ какъ вредныхъ для больницы, противъ котораго они возстаютъ, и «*особымъ заведеніемъ* (Яковенко) или *отдѣленіемъ* (Данилло) для опасныхъ и вредныхъ, хотя-бы и не совершившихъ преступленія,—конечно помимо разницы административной. Дѣло въ томъ, что оба автора были мало знакомы съ вопросомъ, и *умалишенными преступниками* считали всѣ *судебные случаи*, т. е. не только «умалишенныхъ преступниковъ» собственно говоря (в), но и «преступныхъ умалишенныхъ» (д), и даже «помѣщенныхъ на испытаніе», слѣдовательно между которыми есть извѣстное число здоровыхъ. Мы видѣли, что такое-же незнаніе этого существеннаго различія сбilo французскихъ психіатровъ и затормозило дѣло устройства специальныхъ заведеній для этого рода. Замѣчательно, что д-ръ Каменевъ одинъ только указалъ на недоразумѣніе, изъ остальныхъ присутствовавшихъ его никто не замѣтилъ. Д-ръ Яковенко говоритъ, что изъ «*умалишенныхъ преступниковъ*» (Criminels ali-pés) ничтожное меньшинство представляетъ собою вредный элементъ для больницы» (е), и приводитъ статистику; но изъ нея мы видимъ, что и сами «умалишенные преступники» составляютъ тоже ничтожное меньшинство изъ тѣхъ, которыхъ онъ ошибочно счелъ принадлежащими къ этой категоріи, именно 6,7% или 5 на 74; побѣги совершили тоже 5 чело-вѣкъ, или 6,7%; плохо поддавались дисциплинѣ 4 или 5,4%; вредно вліяли по лживости и наклонно-

(а) Стр. 197.

(б) Стр. 209.

(в) т. е. заболѣвшихъ послѣ суда, во время отбыванія наказанія.

(д) т. е. душевно-больныхъ, совершившихъ преступное дѣяніе подъ вліяніемъ своей болѣзни.

(е) Стр. 209.

сти подговаривать другихъ къ неподчиненію 3 и 4%; составляли разговоръ для покушенія на жизнь врача 2 или 2,7% (а).

Безвредно-ли для русской больницы присутствіе въ ней не *судебныхъ случаевъ*, которыхъ вышеприведенные авторы по ошибкѣ смѣшали съ «*умалишенными преступниками*», а дѣйствительно этихъ послѣднихъ? Вотъ что пишутъ объ этомъ ординаторы Казанской окружной больницы: «присутствіе арестантовъ среди другихъ больныхъ ложится тяжелымъ бременемъ на внутренній бытъ больницы... желаніе выдѣлить преступныхъ больныхъ... мотивируется нами, главнымъ образомъ, ропотомъ другихъ больныхъ на совместное ихъ пребываніе съ преступниками и тѣмъ вреднымъ элементомъ, который вносятъ арестанты, благодаря своему развращающему вліянію на больныхъ, чѣмъ измѣняется весь строй больничной жизни» (77).

Кромѣ умалишенныхъ, помѣщаемыхъ судомъ по 95 ст. и тюремнымъ вѣдомствомъ, психіатрическая больница получаетъ еще отъ суда подслѣдственныхъ, помѣщаемыхъ на испытаніе. Выше уже было говорено, что въ психіатрическую больницу на *испытаніе* присылаютъ самыя разнообразныя учрежденія, узурпируя функціи суда и совершая несомнѣннѣйшее противозаконіе; и это противозаконіе совершается самымъ добродушнымъ образомъ, безъ малѣйшаго злаго умысла, только вслѣдствіе глубокаго внутренняго убѣжденія, что нельзя-же регулировать закономъ свои дѣйствія относительно умалишенныхъ. Эта идея настолько вѣдрилась въ русскій умъ, что посылаютъ на испытаніе даже слѣдователи, въ былыя времена посылали мировые судьи. Что въ подобныхъ помѣщеніяхъ больница *должна* отказывать, это, конечно, несомнѣнно. Но на испытаніе помѣщаетъ и окружный судъ; въ нѣкоторыхъ губерніяхъ такихъ помѣщеній въ годъ бываетъ болѣе 50, и число ихъ правильно и постоянно возрастаетъ, въ особенности тамъ, гдѣ психіатрическая больница поставлена правильно и получила довѣріе и суда, и населенія. Но эти испытываемые занимаютъ мѣсто, даютъ очень много труда и врачуемому, и надзирательскому персоналу, нерѣдко нарушаютъ весь строй больничной жизни, и составляютъ въ общемъ совершенно непосильное бремя и для переполненной больницы и для переутомленного персонала. Но обязательна-ли эта экспертиза для больницы? Можно думать что *да*, такъ какъ иначе судъ не предписывалъ-бы ее. Но такое заключеніе ничѣмъ не оправдывается. Не все то, что судья дѣлаетъ въ судебномъ засѣданіи и въ качествѣ судьи, дѣлается по волѣ законодателя. Предсѣдатель суда надъ Катей *) снѣшилъ съ засѣданіемъ чтобы пойти на свиданіе

(а) Стр. 208.

*) «Воскресеніе» Л. П. Толстого.

съ швейцаркой въ гостинницѣ, но это ему не предписывалось Уст. у. с. Вообще судъ вовсе не признается непогрѣшимымъ, ни по сущности—иначе не было-бы апелляціонной инстанціи—ни въ формѣ, такъ какъ существуетъ еще кассационная инстанція. Посмотримъ, согласна ли съ закономъ установившаяся въ Россіи практика помѣщенія судомъ обвиняемыхъ на испытаніе въ психіатрическія больницы.

Уст. уг. суд. 353. Если по слѣдствію окажется, что обвиняемый не имѣть здраваго разсудка или страждетъ умственнымъ разстройствомъ, то слѣдователь, удостовѣряясь въ томъ, какъ черезъ освидѣтельствованіе обвиняемаго судебнымъ врачомъ, такъ и чрезъ распрѣсь самого обвиняемаго и тѣхъ лицъ, коимъ ближе извѣстенъ образъ его дѣйствій и сужденій, передаетъ на дальнѣйшее распоряженіе Прокурора все производство по этому предмету, съ мнѣніемъ врача о степени безумія или умственнаго разстройства обвиняемаго.

354. Производство о сумасшествіи или безуміи обвиняемаго, вмѣстѣ съ заключеніемъ о томъ Прокурора, вносится на разсмотрѣніе Окружнаго Суда.

355. Освидѣтельствованіе безумныхъ и сумасшедшихъ производится въ присутствіи Окружнаго Суда, чрезъ Врачебнаго Инспектора, или его Помощника, и двухъ врачей, по назначенію Врачебнаго Отдѣленія Губернскаго Правленія.

355. 1. Когда по предварительному слѣдствію откроются обстоятельства, дающія поводъ предполагать, что обвиняемый учинилъ преступное дѣйствіе въ припадкѣ болѣзни, приводящемъ въ умоисступленіе или совершенное безпамятство, а также если признаки означенной болѣзни или умственнаго разстройства обвиняемаго окажутся послѣ заключенія предварительнаго слѣдствія, но прежде предавшаго суду, то обвиняемый подвергается освидѣтельствуванію, и дѣлу о немъ дается направленіе въ порядкѣ, опредѣленномъ статьями 353—356 сего Устава *).

* Ст. 356. По производствѣ надлежащаго освидѣтствованія (ст. 355 и прил.) Окружной Судъ или постановляетъ опредѣленіе о прекращеніи судебного преслѣдованія, когда окажется, что преступное дѣяніе учинено въ безуміи, сумасшествіи... и т. д. Но установленіе факта совершенія преступленія таинъ-то возложено не на судъ, а на присяжныхъ; они вѣдуть matter of fact, Судъ—matter of law, во англійской формулѣ. Затѣмъ обсужденіе и признаніе факта преступленія обещалось извѣстными условіями, составляющими основныя принципы суда: публичность, защита обвиняемаго. Въ Англійскомъ судопроизводствѣ вопросъ о ненормальности ставится послѣ установленія, что обвиняемый дѣйствительно совершилъ инкриминируемый фактъ; во Франціи, по новому закону, защитники присутствуютъ при всемъ слѣдствіи и подаетъ обвиняемому совѣтъ,—онъ присутствуетъ и говоритъ и при заключеніи слѣдствія. Русскій Уст. уг. с. отнимаетъ у подсѣдственнаго всѣ гарантіи; вѣдетъ вопросъ о томъ, будетъ ли обвиняемый заключенъ въ «домъ умалишенныхъ» на всю жизнь, если онъ не выздоровѣетъ вполнѣ, слѣдовательно будетъ ли онъ лишонъ на всю жизнь общества и удобо семьи, или, въ случаѣ выздоровленія, не останется-ли здоровымъ еще на два года въ домъ умалишенныхъ. Возростъ этотъ рѣшается: а) Судомъ, а не присяжными б) желанно, а въ заключенной комнатѣ распорядительнаго засѣданія; в) безъ защиты обвиняемаго; д) безъ обсужденія самого обвиненія, такъ какъ распорядительное засѣданіе не рассматриваетъ смѣстности, а рассматриваетъ только психіатрическій вопросъ. Вотъ къ какому забвенію основнаго принципа права пришла укоренившаяся въ Россіи убѣжденіе, что умалишенный ео ipso не имѣетъ никакихъ правъ, не можетъ имѣть никакихъ гарантіи—гарантіи могутъ существовать только противъ него—и что относительно его общество становится на ковшу правоты, царствующей въ дѣлу—кто сильнѣе, тотъ и правъ. Дарвинисты!

Но, можетъ быть, практика жизни вносить коррективы къ такому положенію? Мы видѣли выше резолюціи распорядительнаго засѣданія, находящаяся въ прямомъ противорѣчій съ закономъ. Съ одной стороны слѣдователь, разъ обвиняемымъ является душевно-больной, не имѣетъ уже интереса выяснять фактъ. Наконецъ существуетъ и такая комбинація: у Прохора слабоумный сынъ

356. Примѣчаніе. Освидѣтельствованіе состоянія умственныхъ способностей такихъ обвиняемыхъ, судебное преслѣдованіе коихъ пріостановлено на основаніи сей (356) статьи, если лица сіи получаютъ впоследствии выздоровленіе, производится Окружнымъ Судомъ съ соблюденіемъ правилъ, изложеннымъ въ статьѣ 355 и въ примѣчаніи къ оной.

692. Примѣчаніе. Освидѣтельствованіе состоянія умственныхъ способностей обвиняемыхъ, обнаружившихъ признаки безумія, или сумасшествія, или болѣзненныхъ припадковъ, производящихъ въ умоисступленіе или совершенное безпамятство, въ промежутокъ времени между предавіемъ суду и обращеніемъ приговора къ исполненію, производится Окружнымъ Судомъ съ соблюденіемъ правилъ изложенныхъ въ статьѣ 355 и въ примѣчаніи къ оной.

Изъ этихъ шести статей Устава уголовного судопроизводства двѣ первыя опредѣляютъ генезисъ психіатрической экспертизы, а четыре остальныхъ опредѣляютъ ея производство; всѣ четыре настоятельно предписываютъ производить экспертизу не иначе какъ въ присутствіи Суда. Нѣтъ сомнѣнія, что Уставъ уг. с. полагаетъ еще, что умопомѣшательство состоитъ въ формальномъ отклоненіи отъ нормальнаго мышленія, и эта неправильность формы мышленія становится тотчасъ очевидною каждому, обладающему здравымъ умомъ. Въ этомъ отношеніи Уставъ уг. с. стоитъ совершенно на той-же почвѣ, какъ и ст. 373 Т. X. ч. 1, и имѣетъ такое-же пониманіе психіатрическаго вопроса, и освидѣтельствованіе умственныхъ способностей, предписываемое Уст. уг. с., ни чѣмъ не отличается отъ освидѣтствованія ст. 368 Т. X, какъ она была редактирована и примѣнялась въ началѣ нынѣшняго столѣтія. Экспертамъ не предъявляется никакого ценза знаній; для психіатрической экспертизы можетъ быть взятъ—и всегда и берется—первый встрѣчный врачъ. Но психіатрія не есть обязательный предметъ на медицинскомъ факультетѣ, а еще недавно она и вовсе не читалась въ нѣкоторыхъ университетахъ. Если «никто невѣднѣемъ закона отговариваться не можетъ», то менѣе всего можетъ имѣть отговариваться самъ законъ, которому, слѣдовательно, должны быть извѣстны размѣры университетскаго преподаванія. Такимъ образомъ законъ не имѣетъ никакой причины предполагать, чтобы знаніе душевныхъ болѣзней было принадлежностью врача болѣе нежели всякаго другаго гражданина, и этого дѣйствительно нѣтъ.

Иванъ; онъ не работаетъ, а между тѣмъ его нужно кормить: можетъ быть Прохоръ даже и пытался помѣстить его въ «домъ умалишенныхъ», но безобидный, совершенно тихій Иванъ-дурачокъ не былъ принятъ. Между тѣмъ въ деревни крестьянинъ Мигай побѣлъ конокрада Мигая, и побитый, чтобы отомстить, поджогъ его скирду. Поджогъ очевидно, начнется слѣдствіе, и вотъ конокрада Мигай дѣлаетъ Прохору такое предложеніе: поджогъ мы свалимъ на Ивана-дурачка, его возьмутъ на «казенные хлѣба», Прохору Мигай дастъ еще «свинокую», а если Прохоръ не согласится на сдѣлку, то у него «смотри тоже чтобы скирда не сгорѣла». Поплачетъ мать, да что дѣлать? Сдѣлка, очевидно, выгодна.

Задача настоящего труда—дать возможность психіатріи сдѣлаться врачебною помощію населенію, и потому здѣсь юридическіе вопросы обсуждаются только вольколько они имѣютъ непосредственное отношеніе къ нашей задачѣ. Но въ нашѣмъ Уст. уг. с. нѣтъ ни одной статьи, касающейся душевно-больныхъ и психіатрической экспертизы, которая выдержала-бы самую снисходительную критику.

Но остановимся на формальной сторонѣ производства экспертизы. Въ распорядительномъ засѣданіи, «въ присутствіи Суда», врачи-эксперты свидѣтельствовали испытуемаго. Не только изучить все уголовное дѣло, всѣ показанія свидѣтелей, но и ознакомиться съ ними сколько нибудь серьезно нѣтъ, конечно, возможности; если испытуемый совершенно неориентированъ, напр. въ полной спутанности, или въ состояніи слабоумія,—болѣзнь его очевидна? Нѣтъ, потому что она можетъ быть притворна. Эксперты подмѣтила притворство—дѣло кончено? Нѣтъ, потому что симулировать душевную болѣзнь можетъ и человекъ, страдающій душевною болѣзнью, и это случай вовсе не рѣдкій. Или испытуемый страдаетъ систематизированнымъ бредомъ, паранойей—практические врачи, являющіеся экспертами, поставятъ діагнозъ? Конечно нѣтъ; въ девять десятыхъ случаевъ экспертиза на распорядительномъ засѣданіи не даетъ результата, и врачи-эксперты заявляютъ, что для діагноза необходимо подсудимаго подвергнуть наблюденію, конечно въ психіатрической больницѣ и черезъ ея врачей. Но Суду законъ не даетъ права ни распорядиться больницею, ни возлагать на ея врачей работу, точно также какъ и не предписываетъ врачамъ этой работы. Больница и ея врачи совершенно независимы отъ Суда; они имѣютъ несомнѣннѣйшее право не принять возлагаемой на нихъ Судомъ не только *незаконно*, но *противозаконно* (такъ какъ экспертиза должна производиться «въ присутствіи суда») работы. Почему Судъ возлагаетъ ее на нихъ? Потому что они способны ее исполнить, а Суду она нужна? Но въ такомъ случаѣ если у Суда заболѣлъ переписчикъ, и Судъ узнаетъ, что у директора психіатрической больницы хорошій почеркъ,—онъ пришлетъ ему бумаги для переписки?

Но Судъ не только не имѣетъ права требовать отъ больницы экспертизы, не только экспертиза не можетъ быть дѣлаема въ больницѣ, но законъ очень точно указываетъ, кто именно долженъ дѣлать экспертизы,—это опредѣлено ст. 355 Уст. уг. с. и ст. 37 и 38 уст. врач. Т. XIII.

Такимъ образомъ психіатрическая больница и ея врачи имѣютъ полное право отказать производить психіатрическую экспертизу, и судъ не имѣетъ никакого средства ни принудить ихъ, ни покарать за отказъ. Поразительно, что эта безусловная и несомнѣнная необязательность для больничныхъ врачей психіатрической экспертизы осталась совершенно неизвѣстной даже старымъ и опытнымъ директорамъ больницъ. Много писалось объ экспертизѣ, о томъ, какъ тяжело она ложится на больницу, но никто, повидимому, не замѣтилъ, что вся экспертиза *вовсе необязательна* (такъ какъ нѣтъ закона, даю-

щего Суду права предписывать ее, нѣтъ закона, обязующаго больницу и врачей ее производить, нѣтъ закона, карающаго за отказъ), что *она незаконна* (ибо она должна производиться лицами, совершенно точно указанными закономъ), что *она противозаконна* (ибо законодатель настоятельно предписываетъ производить ее въ присутствіи Суда). Еще замѣчательнѣе, что всего этого не замѣтили также и очень многія лица, имѣющія и уже долгій практической судебный опытъ, и высокое научно-юридическое положеніе; обсужденіе этого вопроса возбуждало споры, и только провѣрка текста законовъ убѣждала въ полной незаконности установившейся судебной практики. Московская Судебная Палата, желая доказать законность помѣщенія Судомъ обвиняемыхъ на испытаніе въ психіатрическую больницу, цитируетъ ст. 266 Уст. Общ. Признр. и примѣч. (Т. XIII), причѣмъ не указываетъ, которое именно примѣчаніе она имѣетъ въ виду. Вотъ текстъ статьи и перваго примѣчанія:

Т. XIII. Уст. признр. общ. признр. 266. Люди, *сдѣлавшіе въ принадлежкѣ сумасшествія преступленіе*, принимаются въ домъ и содержатся безденежно.

Примѣчаніе 1. Въ отношеніи содержанія въ домахъ для умалишенныхъ лицъ, учинившихъ смертоубійство, въ принадлежкѣ сумасшествія, надлежитъ соблюдать съ правилами, означенными въ Уложеніи о наказаніяхъ.

Текстъ статьи говоритъ о людяхъ, *сдѣлавшихъ* преступленіе, слѣдовательно для которыхъ фактъ совершенія преступленія *установленъ*. Но на испытаніе отдаются лица, находящіеся *подъ слѣдствіемъ*, т. е. такіе, фактъ совершенія преступленія которыми *еще не установленъ*. Возразятъ, что это тонкость толкованія, что хотя по общему смыслу статья, конечно, имѣетъ въ виду лицъ, преступленіе которыхъ доказано, но что неясность редакціи не исключаетъ совершенно и толкованія Московской Судебной Палаты. Въ такомъ случаѣ пишущій проситъ прочесть 2-ое примѣчаніе къ этой-же статьѣ:

Примѣчаніе 2. Указомъ Правительствующаго Сената, въ разъясненіе сей (266) статьи определено: въ домахъ для умалишенныхъ, подвѣдомственныхъ установленіямъ общественаго призрѣнія, содержатся бесплатно, со дня вступленія въ законную силу опредѣленія подлежащаго судебнаго мѣста, тѣ арестанты, которые сѣмъ опредѣленіемъ признаны совершившими преступленіе въ принадлежкѣ умозлѣтительства. 1881 Дек. 9, собр. узак. 1881 г., 600, Сен. ук.

Едва-ли кто рѣшится утверждать, что статья 266 не разъяснена безъ малѣйшей возможности сомнѣнія этимъ 2-мъ примѣчаніемъ.

Но экспертиза въ больницѣ не только *необязательна*, не только *незаконна*, она еще и *опасна* и для врачей больницы, и для управы. Помѣщеніе въ психіатрическую больницу есть несомнѣнно *лишеніе свободы*; ибо: 1) это есть фактическое пренятетвова-

не свободному передвиженію и пользованію свободою, 2) самое заведеніе для умалишенныхъ, по опредѣленію самого закона, есть «домъ довольно просторный и кругомъ крѣпкій, дабы *никто изъ содержимыхъ не могъ убѣжать*». Но это лишеніе свободы не «дозволено или приписано закономъ». (ст. 1540 Улож. о нак.), какъ мы видѣли, а самая больница не принадлежитъ къ мѣстамъ заключенія, назначеннымъ для содержанія арестантовъ; испытуемый не признанъ, по самой сущности дѣла, душевно-больнымъ, и слѣдовательно помѣщеніе его въ больницу не оправдывается врачебными соображеніями, помѣщеніе-же судами несомнѣнно незаконно. Такимъ образомъ директоръ больницы можетъ быть преслѣдованъ по ст. 1540 Улож. о нак., и сверхъ того ему можетъ быть представленъ испытуемымъ гражданскій искъ.

Вслѣдствіе невозможности сообразоваться въ производствѣ экспертизы съ закономъ, жизнь внесла, въ качествѣ корректива, установившуюся практику; судебное вѣдомство *незамыслило* незаконности этой практики, и настолько привыкло къ ней, что не видитъ ея неудобствъ и недостатковъ.

Ст. 355 Уст. у. с., устанавливающая экспертизу, есть несомнѣнный прогрессъ противъ ст. 368 Т. X *въ нынѣшней ея редакціи* въ смыслѣ возрѣнія на душевныя болѣзни; здѣсь призываются уже врачи. Но рядомъ съ этою уступкою нельзя не видѣть, что статья 355 имѣетъ безусловно схематичный характеръ. Она предполагаетъ положенія, совершенно логичныя съ точки зрѣнія отвлеченнаго пониманія вопроса, но не оправдывающіяся къ дѣйствительности; чтобы предписанная ею система дѣйствовала успѣшно, нуженъ цѣлый рядъ условій:—1) основательное знакомство не только съ психіатріею, но и съ психіатрическою техникою у врачебнаго инспектора или его помощника; 2) можетъ быть меньшія, но все-же удовлетворительныя свѣдѣнія у назначенныхъ врачебнымъ отдѣленіемъ врачей; 3) наличность свѣдѣній о психіатрическомъ, нравственномъ, умственномъ, жизненномъ и соматическомъ прошедшемъ какъ изслѣдуемаго, такъ и его родственниковъ въ восходящихъ и боковыхъ линіяхъ; 4) полное ознакомленіе экспертовъ со всѣми данными, добытыми слѣдствіемъ (*modus faciendi* преступления, показанія свидѣтелей о состояніи подсудимаго до и по совершеніи инкриминируемаго дѣянія, и т. д.); 5) производство экспертизы во вѣннихъ условіяхъ обстановки, не возмущающихъ и не пугающихъ испытуемаго; 6) болѣзнь такого характера, что она можетъ быть опредѣлена въ короткое время распорядительнаго засѣданія и констатирована, съ исключеніемъ симуляціи.

Безполезно доказывать, что послѣднее (6-ое) условіе дѣйстви-

тельно представляется только въ извѣстной части судебно-психіатрическихъ случаевъ, все-же остальные условія, за крайне рѣдко, совершенно изъ ряду вонъ выходящими исключениями, можно сказать *никогда* не встрѣчаются въ практикѣ. Совершенно вѣрно, что отъ врачебныхъ инспекторовъ требуется знаніе Судебной Медицины во всѣхъ ея частяхъ, но не менѣе вѣрно, что психіатрическая практика, умѣние обращаться съ душевно-больными, схватывать различныя иногда мелкія проявленія, и руководствуясь ими направлять разспросы, различать притворство, а нерѣдко за притворною одною психическою болѣзнію видѣть другую, уже истинную,—все это требуетъ долговременной психіатрической практики, которой не можетъ быть у врачебнаго инспектора, какъ не можетъ быть — кромѣ рѣдкихъ исключеній — у специалиста большой технической практики по совершенно другой специальности. Совершенно вѣрно также, что все врачи должны были-бы быть знакомы съ душевными болѣзнями и съ техникою ихъ изслѣдованія, но менѣе вѣрно и то, что психіатрія не вошла еще въ число обязательныхъ для врача предметовъ, и что даже и для тѣхъ, которые слушали специальный курсъ, она остается только мертвою рамкою классификаціи. Все врачи слушали курсъ глазныхъ болѣзней, но ни одинъ изъ насъ не рѣшится дать произвести ничтожнѣйшую операцію надъ глазомъ не специалисту—офтальмологу. Здѣсь идетъ дѣло о физическомъ единичномъ благосостояніи, и мы требуемъ специалиста, законодатель-же отдалъ въ руки не только людей не специалистовъ, но людей совершенно незнакомыхъ съ дѣломъ, интересъ правосудія, т. е. благо государственное несравненно высшее и драгоцѣннѣйшее нежели индивидуальное здоровье. Совершенно вѣрно, что циркуляромъ Министра Юстиціи отъ 28 окт. 1888 г. за № 26199 судебнымъ слѣдователямъ предписывается собирать анамнезъ, личный и наследственный, обвиняемыхъ, подвергаемыхъ освидѣтельствуванію въ порядкѣ 355 ст. уст., но дѣйствительность показываетъ, что этотъ циркуляръ не вошелъ еще въ жизненную практику, и что его исполненіе, даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ оно не ограничивается формулою „ни самъ подсудимый, ни кто изъ его родныхъ разстройствомъ умственныхъ способностей не страдали“, крайне рѣдко идетъ далѣе указанія одного-двухъ особенно рѣзкихъ и бросающихся въ глаза случаевъ, между тѣмъ какъ необходимо, особенно при сомнительныхъ формахъ, знать не одиночные случаи рѣзкаго психическаго разстройства, а всю психическую картину семейства, картину, которую можетъ составить только имѣющій извѣстную опытность этого дѣла психіатръ. Что-же касается самого процесса экспертизы въ распорядительныхъ засѣданіяхъ, то, какъ мы уже за-

мѣтили, трудно констатировать замѣтную разницу между ею и свидѣтельствомъ въ губернскомъ правленіи, свидѣтельствомъ, неудовлетворительность котораго едва-ли кѣмъ отрицается. Въ настоящее время уже во многихъ губерніяхъ имѣются болѣе или менѣе хорошо организованныя психіатрическія больницы, и при нихъ врачи, обладающіе специальными свѣдѣніями, теоретическими и практическими, по психіатріи. Условіе это встрѣчается конечно не вездѣ, даже не въ большинствѣ нашихъ губерній, но оно существуетъ во всякомъ случаѣ уже въ извѣстномъ ихъ числѣ, и число это постоянно возрастаетъ. Это совершенно игнорируется законодателемъ. Можно сказать что законодатель предоставилъ назначеніе экспертовъ наиболѣе компетентному органу, именно врачебному отдѣленію, но несомнѣнно, что жизнь не оправдала этого; должно прибавить, — и въ данномъ случаѣ это обстоятельство очень важное — уставъ военнаго судопроизводства, вышедшій пятью годами позже, предоставляетъ право выбора эксперта всецѣло слѣдователю.

Психіатрическія экспертизы составляютъ громадное большинство экспертизъ, производимыхъ въ распорядительныхъ засѣданіяхъ суда; экспертизы этого рода требуютъ гораздо болѣе времени, какъ для ознакомленія съ обстоятельствами дѣла, такъ и для самого освидѣтельствованія; наконецъ, именно эти экспертизы неплатныя. Разложить такой большой — и даровой — трудъ на одного-двухъ врачей, изъ безъ того очень занятыхъ, такъ какъ въ психіатрическихъ больницахъ медицинскихъ силъ чрезвычайно мало, — было-бы не только несправедливо, но и практически неисполнимо, тѣмъ болѣе, что многія психіатрическія больницы помѣщаются за городомъ, иногда въ значительномъ разстояніи.

Практически экспертиза совершается такъ: врачебное отдѣленіе назначаетъ врачей *по очереди*; врачи изслѣдуютъ или не изслѣдуютъ испытуемаго, знакомятся съ обстоятельствами дѣла, или не знакомятся (это послѣднее неизмѣримо чаще перваго), и отсылаютъ въ психіатрическую больницу для наблюденія, нерѣдко назначая даже его продолжительность, и требуютъ заключенія больницынаго врача. Заключеніе это вмѣстѣ съ скорбнымъ листомъ (исторіею болѣзни) представляется суду, гдѣ все разсматривается въ новомъ распорядительномъ засѣданіи, весьма часто уже другими врачами.

Такова прочно установившаяся практика судебно-психіатрической экспертизы, по крайней мѣрѣ въ провинціи, и не нужно большого анализа, чтобы убѣдиться, что она несостоятельна во всѣхъ отношеніяхъ. Дѣйствительно: такъ какъ дѣло экспертизы производится въ сущности въ больницѣ, то предшествующее распоряди-

тельное засѣданіе, на которомъ врачи — эксперты рѣшаютъ передачу испытуемаго для дальнѣйшаго наблюденія въ больницу, является совершенно бесполезною потерей времени и труда. Но это распорядительное засѣданіе не только бесполезно, — оно очень часто имѣетъ весьма дурныя послѣдствія и для дѣла правосудія, и для больницы. Весьма часто вопросъ о психическомъ состояніи испытуемаго настолько простъ и ясенъ для сколько-нибудь опытнаго человѣка, что совершенно достаточно нѣсколькихъ минутъ, чтобы прійти къ точнымъ положительнымъ результатамъ, напр. въ идиотіи и многихъ формахъ прирожденнаго и вторичнаго слабоумія. Между тѣмъ такихъ больныхъ отправляютъ на два, часто три мѣсяца въ больницу, и безъ того уже до послѣдней степени переполненную, гдѣ онъ занимаетъ мѣсто безъ пользы для себя, и съ вредомъ для остальныхъ больныхъ, усиливая переполненіе. Врачамъ больницы съ такими больными дѣлать печего, и между тѣмъ они должны наблюдать его, записать эти наблюденія въ скорбный листъ, и на основаніи ихъ давать мотивированныя заключенія, въ тоже время сознавая безцѣльность и безусловную бесполезность всей этой работы. Если врачъ, несмотря на это сознаніе, все-же дѣлаетъ ее, то это отнимаетъ у него очень много времени, иммобилизируетъ такимъ образомъ врачебныя силы, и отнимаетъ ихъ отъ дѣйствительно нуждающихся въ нихъ больныхъ. Но это бесполезная и безцѣльная работа имѣетъ иногда и другой результатъ; врачъ смотритъ на нее какъ на отбываніе скучной и ненужной формальности, пріучается соотвѣтственно этому трепировать судебные случаи, и такимъ образомъ «психіческія отдѣленія» постепенно приходятъ къ представленію суду тѣхъ анекдотическихъ, невѣроятныхъ скорбныхъ листовъ, подъ влияніемъ которыхъ во многихъ судахъ составилось о психіатрической экспертизѣ самое нелѣпное мнѣніе. Между тѣмъ, эта небрежность, это неисполненіе долга имѣютъ объясненіе, а въ глазахъ врачей «отдѣленій» даже оправданіе не только въ безцѣльности значительной части возлагаемой на нихъ работы, но еще, — и въ особенноти — въ томъ, что ихъ работа составляетъ только собраніе матерьяла для другихъ, которые даже не обязаны сообразоваться въ своемъ рѣшеніи съ доставленными имъ, и нерѣдко съ собранными съ большимъ трудомъ фактами.

Препровожденіе испытуемыхъ въ психіатрическую больницу имѣетъ иногда самыя дурныя послѣдствія и для дѣла правосудія, и для самого испытуемаго. Существуютъ формы душевнаго расстройства, при которыхъ пребываніе въ больницѣ дѣйствуетъ на больныхъ положительно вредно. Нѣкоторые параноики напр. еще сдерживаются въ нормальныхъ условіяхъ жизни, скрываютъ свой

бредь, и этим самым останавливают до некоторой степени ход болезни; попавъ въ сумасшедшій домъ», они сразу сбрасываютъ съ себя узду, не считаютъ болѣе нужнымъ сдерживаться, и бредъ ихъ быстро принимаетъ стереотипный характеръ. Другіе больные, истеричные, слабоумные отъ рождения, некоторые дегенеранты, легко получаютъ индуцированный бредъ, перенимаютъ дурныя привычки и дѣйствія больныхъ, съ которыми приходятъ въ соприкосновеніе, такъ что состояніе ихъ ухудшается на глазахъ, и ихъ постоянно приходится переводить изъ одной палаты въ другую, чтобы хотя варіировать влиянія, подъ которыми они подпадаютъ. Едва-ли входитъ въ задачи правосудія, и несомнѣнно не входитъ въ задачи больницы ухудшать болѣзнь подсудимыхъ.

Но и интересы правосудія могутъ значительно потерпѣть при нецѣлесообразномъ и неумѣстномъ помѣщеніи. Симулантъ, направшій самостоятельно, или наведенный въ тюрьмѣ на идею симуляціи, производитъ ее обыкновенно очень неумѣло; но разъ онъ попалъ въ общество больныхъ, онъ иногда очень быстро усваиваетъ себѣ *habitus* и *modus agendi* того или другого больного, и врачу приходится тратить много времени и труда, чтобы выяснитъ симуляцію и доказать ее суду. Дѣло представляется еще болѣе труднымъ и серьезнымъ, когда въ этой роли симуланта является психически несостоятельный субъектъ, дегенерантъ, тѣмъ болѣе паранойкѣ или эпилептикѣ, когда сквозь симуляцію, иногда весьма некусную, надо разсмотрѣть дѣйствительное психическое расстройство и убѣдить въ этомъ судъ. Весьма перѣдко специалистъ—психіатръ далеко предпочелъ-бы наблюдать и изслѣдовать подсудимаго въ тюрьмѣ, нежели у себя въ больницѣ, не смотря на практическія удобства для него этой послѣдней *).

Прослѣдимъ экспертизу далѣе: психіатрическая больница представила скорбный листъ и дала заключеніе, которое разсматривается на новомъ распорядительномъ засѣданіи. Если эксперты соглашаются съ мнѣніемъ больничнаго врача, то ясно, что эта послѣдняя экспертиза есть ненужная, безцѣльная формальность, и притомъ уже вторая по счету. Но они могутъ и не согласиться съ заключеніемъ больницы, а тогда создается странное положеніе: люди знающіе и общій вопросъ, и частный случай, подають мнѣніе; оно отвергается людьми, не имѣющими понятія ни о вопросѣ вообще, ни о частномъ случаѣ. Какъ рѣшаетъ законодательство? Въ силу ст. 355 заключеніе больничныхъ врачей не имѣетъ никакого значенія; это даже не экспертиза, таковою въ глазахъ закона является лишь заключеніе безусловно несвѣдущихъ людей.

*) Этотъ приемъ уже установился до некоторой степени въ Орловской судебной округѣ, и наиболѣе важныя и сложныя экспертизы сомнителныхъ случаевъ, поручаемыя ищущему, были произведены имъ въ тюрьмѣ.

Можно было-бы думать, что опасеніе разногласія между больничными врачами и врачами-экспертами есть опасеніе теоретическое; это невярно. Въ первый годъ службы ищущаго въ Орловской больницѣ онъ имѣлъ рядъ такихъ случаевъ, и случаевъ весьма серьезныхъ. Такъ 64-хъ лѣтняя Шипкина *три раза* представлялась на экспертизу врачей распорядительнаго засѣданія; больница поставила діагнозъ на глубокое приобретенное слабоуміе, и такое-же заключеніе далъ, совершенно независимо отъ больницы, наблюдавшій ее въ тюрьмѣ врачъ. Врачи распорядительнаго засѣданія два раза признали, что она симулируетъ (дѣло шло о *касторжнхъ работахъ*), а третій—что она «потеряла умственные способности, но не разсудокъ», и судъ согласился съ этимъ діагнозомъ. Ищущій получилъ распоряженіе сдать Шипкину въ тюрьму, но отказался исполнить это, считая невозможнымъ помѣстить больную женщину въ тюрьму, въ которой, какъ опытъ уже показалъ, она дѣлалась буйною и нечистоплотною, и представилъ эти соображенія председателю суда г. Рыкевичу, благодаря которому дѣло было пересмотрѣно, и Шипкина осталась въ больницѣ.

Дѣло Шипкиной было едва-ли не первымъ столкновеніемъ больницы съ экспертами распорядительнаго засѣданія, а вотъ послѣднее: обвиняется человекъ въ поджогѣ; въ распорядительномъ засѣданіи врачи, убѣжденные въ притворствѣ, отсылають однако, по установленному обычаю, обвиняемаго на испытаніе въ психіатрическую больницу, которая констатируетъ *кататонію*. Но врачи-эксперты (!!) никогда не слышали о такой болѣзни; они видѣли, что при изслѣдованіи больничные врачи смотрятъ что въ зрачкахъ, какъ-то ударяють по колену, и потому, продѣлавъ тоже все это, заключаютъ, что «у обвиняемаго» нѣтъ *разширенія зрачковъ*, нѣтъ *паралича*, а потому они не признають у него «*котоманію*»^{*)}, и вслѣдствіе этого возвращають его въ больницу». Но тутъ больница показала зубы, и эксперты поспѣшили согласиться съ нею, что даетъ окончательную оцѣнку ихъ экспертизѣ.

Такимъ образомъ больничные врачи, дѣлающіе всю работу, не только нужную, но и совсѣмъ полезную (напр. обсуждать, чѣмъ *кататонія* отличается отъ «котоманіи») — не эксперты, они нѣчто такое, чему нѣтъ имени въ юридической терминологіи. Они дають факты наблюденія, но они не свидѣтели; они дають заключенія—но они не эксперты.

Уставъ уголовнаго судопроизводства былъ составленъ въ переходное время, и авторы его не умѣли предвидѣть естественнаго и неизбѣжнаго хода прогресса; они не приняли въ соображеніе ни уже достигну-

*) Соль этого заявленія состоитъ, помимо извращенія термина, еще въ томъ, что однимъ изъ самыхъ характерныхъ явленій *кататоніи*, давнее болѣзни ее имя, является *напряженность мускуловъ*, усиленный *tonus* ихъ, что, конечно, составляетъ противоположность *параличу*.

таго въ западной Европѣ положенія дѣла, ни очевиднаго поступательнаго хода въ Россіи,—они имѣли въ виду только и исключительно тогдашній моментъ. Затѣмъ, въ своемъ *recherche de l'absolu*, они заключили экспертизу въ желѣзные рамки мелкихъ предписаній, не дали закону необходимой эластичности, благодаря которой онъ могъ-бы примѣняться къ новымъ условіямъ, создаваемымъ прогрессомъ общественной жизни и науки, и пользоваться ими. Нынѣшнее положеніе психіатрической экспертизы не только незаконно, но и въ высшей степени нецѣлесообразно, невыгодно и для психіатрическаго дѣла, и для правосудія. Мы уже говорили, что полицейскій взглядъ на психіатрическую больницу не какъ на медицинскую помощь страдающимъ, а какъ на средство гарантировать здоровыхъ отъ «опасныхъ» душевно-больныхъ, убиваетъ всякую психіатрическую организацію, и обращаетъ «заведеніе для умалишенныхъ» въ застѣнокъ, и только въ лучшемъ случаѣ въ бесплодную богадѣльню. И пока этотъ взглядъ не измѣнится, пока больница не потеряетъ своего полицейскаго, предупредительнаго и карательнаго характера и не сдѣлается исключительно медицинскимъ институтомъ, она не можетъ удовлетворять своимъ гуманнымъ врачебнымъ задачамъ. Мы видѣли, до чего дошли «психическія отдѣленія» въ Россіи, и какіе ужасы тамъ совершаются; мы можемъ смѣло поставить афоризмъ: *изъ трагическаго дома умалишенныхъ можетъ выходить только опереточная экспертиза*. Вотъ напр. что получалъ судъ:

№ 740. Иванъ Павловъ Грядуновъ. Арестантъ, крестьянскій мальчикъ. Поступилъ при отношеніи Орловск. Окр. Суда... *Observendus*.

27 (Юня) Препровожденъ въ больницу на испытаніе отъ глухонѣмоты.

25 (?) Увѣдомить, что по испытаніи оказалось, что больной дѣйствительно глухонѣмой.—*Подпись врача*.

Январь 1—30. Въ одинаковомъ состояніи.

Февраль—Мартъ. { Тоже.

Апрѣль—май. {

Іюль—Августъ. Въ одинаковомъ состояніи.

Сентябрь—Дек. Тоже.

Январь—Мартъ. Тоже.

Апрѣль—Май. Въ одинаковомъ состояніи.

Іюнь 1. Тоже.

— 15. Тоже.

— 23. Отданъ на поруки отцу.

Помѣчено: «выздоровѣлъ».

Подпись врача.

Эта записъ представляетъ *два года* жизни мальчика.

Дубровинъ, Николай Васильевъ, помѣщенъ въ больницу на испытаніе 17 марта 1887 г.; 12 іюня больница дала заключеніе, безъ мотивировки, въ формѣ афоризма, что «Д. страдаетъ гистеро-эпилепсией, припадки каковой болѣзни весьма часты». Судъ однако вернулъ Д. въ больницу для дальнѣйшаго испытанія. Въ этотъ разъ (декабрь 1887 г.) больница признала Д-а слобоумнымъ. Судъ снова возвратилъ Д-а въ больницу, которая въ этотъ разъ признала его здоровымъ; но Д. возвращается почему-то опять въ больницу, которая снова его наблюдаетъ, и т. д. Онъ былъ окончательно выписанъ изъ больницы (какъ симулянтъ, но глубокой дегенерантъ) 16 февр. 1894 г.; такимъ образомъ экспертиза фактически продолжалась *семь лѣтъ*.

Ягунинъ, крестьянинъ Елецкаго уѣзда. Забилъ до смерти свою 6-ти лѣтнюю мать въ присутствіи своей сестры, затеръ красною гущею кровь, велѣлъ сестрѣ никому этого не рассказывать, и, оставивъ трупъ въ избѣ, пошелъ по большой дорогѣ въ волость. Пишущій получилъ къ подписи законченную уже экспертизу больницы, признавшую Ягунина *симулянтомъ* (sic!). Изъ свѣдѣнія оказывается, что онъ уже 12 лѣтъ не выходилъ изъ дому, чтобы не встрѣчать односельчанъ, которые всѣ колдуны, бѣдятъ змѣй, чтобы этимъ какъ-то подѣйствовать на него, и уже десять лѣтъ не дѣлаетъ никакой работы, а питается тѣмъ, что принесетъ побирающая мать. Послѣдніе два года онъ сталъ жестоко бить и мать, оказавшуюся тоже колдуньей и желавшую и его кормить змѣями.

Елизавета Б., 19 лѣтъ, дворянка, сдѣлала поджогъ въ гостиницѣ; въ свѣдѣніи безпричинности этого дѣйствія передана 22 сент. 1892 г. для испытанія въ больницу. Больница признала у нея *нравственное помрачительство*; судъ, видя рослую, краснощекую, красивую разбитую дѣвушку, не считалъ возможнымъ допустить у нея болѣзнь, и потому вернулъ ее въ больницу «для дальнѣйшаго наблюденія,—формула приглашенія дать другое заключеніе. Послѣ «дальнѣйшаго наблюденія» больница дала заключеніе, что Елизавета Б. *здорова*: но въ это время пишущій былъ въ Орлѣ, и прокуроръ суда просилъ его частнымъ образомъ посмотрѣть Б.—ну и сказать свое мнѣніе. Б. оказалась истеричкой самой чистой воды, и судъ, перемѣнивъ прежнее свое мнѣніе, не хотѣлъ принять новаго заключенія и снова вернулъ ее въ больницу...

Можно-ли винить кого-нибудь въ экспертизахъ этого рода? Это есть только другая формула вопроса, поставленнаго нами въ началѣ книги: виновать-ли кто-нибудь индивидуально въ ужасномъ

положеніи душевно-больныхъ «психическихъ отдѣленій», въ нецѣлесообразности всей психіатрической организаціи, въ недостаточной полезности всѣхъ психіатрическихъ расходовъ? Несправедливо, нелѣпо винить отдѣльныхъ людей за общую постановку дѣла, вытекающую изъ психики всей страны. Мы видимъ внутреннюю жизнь «психическихъ отдѣленій», ихъ безчеловѣчность, грубость, невѣжество; существуетъ-ли въ этихъ условіяхъ *психологическая возможность* научнаго отношенія къ дѣлу? При взглядѣ на психическое отдѣленіе какъ на «сумасшедшій домъ», въ которомъ «законъ запрещаетъ лечить»^{*)}, а нужно только смотрѣть, чтобы «сумасшедшіе не ушли», нѣтъ сомнѣній, что не лучшія, не наиболѣе научныя медицинскія силы будутъ даны этому отдѣленію, и сколько бы времени врачъ ни пробылъ при отдѣленіи, онъ нечему не научится, потому что ему и не у кого учиться, и не станеть онъ уже учиться, да и не подозреваетъ, что есть чему учиться—а между тѣмъ онъ-то и является психіатрическимъ экспертомъ. Чтобы психіатрія могла давать пристойную экспертизу, надо, чтобы она имѣла научный характеръ, а его она имѣть не можетъ пока не порветъ съ своимъ прошедшимъ, пока не сброситъ съ себя Нессову тунику полицейской функціи, пока не замкнется только и исключительно въ свою медицинскую роль, пока не отброситъ отъ себя весь криминалистическій элементъ, не откажется отъ всякой карательной и предупредительной, судебной и полицейской заботы. Рѣзкое разграниченіе между больницей и тюрьмою есть первое и необходимѣйшее условіе даже не прогресса, а просто существованія русской психіатріи какъ помощи населенію, и созданія психіатрической экспертизы въ Россіи. Можетъ быть позже, когда установится и окрѣпнетъ другой, врачебный взглядъ на психіатрическія больницы, ихъ и можно будетъ опять сблизить съ судебнымъ дѣломъ, но теперь, при нынѣшнихъ условіяхъ, выдѣленіе криминалистическаго элемента изъ ея роли есть для нихъ жизненный вопросъ, и можно сказать, что это выдѣленіе, и затѣмъ специальное законодательство о душевно-больныхъ, передаютъ всю будущность русской психіатріи въ руки Министерству Юстиціи.

Въ Россіи экспертиза начинается только послѣ распорядительнаго засѣданія, когда предварительное слѣдствіе окончено; но слѣдствіе, несомнѣнно, преслѣдуетъ другія цѣли, нежели экспертиза, и потому собираемые ими свѣдѣнія, допросъ свидѣтелей, только въ рѣдкихъ случаяхъ можетъ вполнѣ удовлетворить эксперта-психіатра, и весьма часто этому послѣднему приходится требовать дополнительныхъ свѣдѣній, очень важныхъ для него, и не имѣвшихъ никакого значенія въ глазахъ слѣдователя. Такимъ образомъ

*) См. выше стр. 41.

къ продолжительности слѣдствія надо еще прибавить продолжительность экспертизы и собиранія требуемыхъ ею дополнительныхъ свѣдѣній^{*)}. Свѣдущій тюремный врачъ, имѣющій качество *судебнаго* (ст. 353 Уст. уг. с.) могъ-бы производить экспертизу одновременно съ слѣдствіемъ. Отмѣтимъ, что во всей Европѣ психіатрическія экспертизы производятся *всегда* въ тюрьмѣ, и только въ совершенно особенныхъ случаяхъ судъ иногда разрѣшаетъ, *по просьбѣ врача-эксперта*, перемѣщеніе обвиняемаго въ психіатрическую больницу, но это случается весьма рѣдко. Бельгійскій, Французскій (art. 43—С. I. Cr.) и Итальянскій (art. 152—С. I. Cr.) кодексы не предвидятъ случая перевода испытуемаго въ психіатрическую больницу, но этотъ переводъ возможенъ—всякій разъ въ силу мотивированнаго постановленія суда—благодаря известной эластичности закона, не входящаго въ мелкія предписанія какъ русскій. Въ новомъ Германскомъ Имперскомъ кодексѣ перемѣщеніе испытуемаго въ специальную больницу предвидѣно, но оно обставлено слѣдующимъ образомъ:

§ 81. Zur Vorbereitung eines Gutachtens über den Geisteszustand des Angeschuldigten^(a), kann das Gericht^(b) auf Antrag eines Sachverständigen^(c) nach Anhörung des Vertheidigers anordnen^(d), dass der Angeschuldigte in eine öffentliche Irrenanstalt^(e) gebracht und dort beobachtet werde. Dem Angeschuldigten, welcher einen Vertheidiger nicht hat, ist ein solcher zu bestellen. Gegen den Beschluss findet sofortige Beschwerde statt^(f). Diese hat aufschiebende Wirkung. Die Bewahrung in der Anstalt darf die Dauer von sechs Wochen nicht übersteigen^(g) (Strafprozessordnung).

Мы приведемъ здѣсь и комментарий изъ классической книги Kolisch'a⁽⁶¹⁾. «Этотъ §, говоритъ Kolisch, основанъ на томъ, что не всякій врачъ (ohne weiteres, прибавляетъ онъ) можетъ обсуждать правильно сомнительныя душевныя состоянія. — (a) Слово Angeschuldigte показываетъ, что этотъ § примѣняется только въ Untersuchung, но не въ Vorbereitungsverfahren; затѣмъ здѣсь предполагается, что вопросъ идетъ о психическомъ состояніи *въ настоящемъ*, и § 81 не можетъ быть примѣненъ, если вопросъ идетъ объ опредѣленіи психическаго состоянія *въ прошедшемъ*. — (b) Судъ, т. е. коллегія, а не отдѣльное лицо, поэтому Strafkammer, не слѣдователь. — (c) Только врача-эксперта, не прокурора, не защитника и самого обвиняемаго; безъ требованія эксперта судъ

*) Ч., сынъ тѣснаго совѣтника, нигдѣ не окончившій курсъ, долгое время не могъ остановиться на выборѣ карьеры, то поступая послушникомъ въ монастырь, то ниспоследицею въ волостное управленіе. На ужинѣ у арестанта онъ надѣлалъ дерзостей исправнику, и былъ посланъ *на испитаніе въ психіатрическую больницу (!!!)*, гдѣ ишущій и напелъ его при своемъ поступленіи на службу. Случай былъ неслучай, потребовались дополнителныя свѣдѣнія, и Ч., по дѣлу о дерзости исправнику, явился въ «домъ умалишенныхъ» **годъ**, съ 7 іюня 1893 по 28 мая 1894 г.

не может предписать самъ помѣщенія въ психіатрическую больницу, но можемъ отказать въ этомъ.—^(d) По выслушаніи обвиненія и защиты.—^(e) Самая больница должна быть точно обозначена; выборъ ея не можетъ быть сдѣланъ напр. прокуроромъ.—^(f) со стороны обвиняемаго, его защитника или прокурорскаго надзора, но не со стороны эксперта. Помѣщеніе въ психіатрическую больницу можетъ быть предписано даже во время Hauptverhandlung.—^(g) 6-ти-недѣльнаго срока не позволяется продолжить, и если испытуемый пробылъ 6 недѣль въ больницѣ, то его снова помѣщать уже нельзя; Hellweg⁽⁶²⁾ прибавляетъ, что здѣсь не примѣнимъ § 83 (назначеніе судомъ новой экспертизы черезъ другого эксперта)⁽⁶³⁾

Въ Голландіи, Даніи, и особенно въ Германіи, тюремные врачи имѣютъ болѣе или менѣе солидное психіатрическое образованіе, и даютъ, по крайней мѣрѣ въ неособенно затруднительныхъ случаяхъ, свое заключеніе; если-же требуется болѣе опытный экспертно-психіатръ, на что обыкновенно указываетъ самъ тюремный врачъ, то *судъ* назначаетъ такого, но еслибы онъ вздумалъ назначить практическаго врача изъ города, не представляющаго психіатрическаго ценза, то отъ суда потребовали-бы объясненія. Надо прибавить, что несогласіе суда съ экспертизой есть случай совершенно исключительный; д-ръ Ганзеръ, директоръ психіатрической больницы и экспертъ въ Дрезденѣ, говорилъ пишущему, что на его памяти такого случая еще не было. Во Франціи судебный слѣдователь можетъ выбирать эксперта только изъ числа врачей, списокъ которыхъ устанавливается по соглашенію административной, врачебной и судебной власти; но и эта система въ настоящее время считается недостаточно гарантирующею надежность экспертизы, и Палата депутатовъ приняла законопроектъ о «реформѣ судебной экспертизы», въ которомъ ст. 1 устанавливаетъ условія назначенія врачей въ списокъ экспертовъ, причемъ устанавливается и научный цензъ; затѣмъ экспертовъ будетъ назначаться всегда два, одинъ по выбору обвиненія, другой по выбору защиты⁽⁶⁴⁾. Эта реформа вызвана дурными отношеніями, установившимися во Франціи между судомъ и психіатрической экспертизой. Въ судѣ упорно держится убѣжденіе, объясняемое преждею гуманитарною складкою психіатрич., будто психіатры склонны видѣть душевно-больныхъ во всѣхъ преступникахъ, а шумъ, поднятый вокругъ Ламброзо, еще болѣе—и совершенно ошибочно—утвердилъ судебныхъ дѣятелей въ этой идеѣ. Мы видѣли, что дѣйствительность безусловно противорѣчитъ этому, и что во Франціи психіатры пошли неизмѣримо дальше суда въ своихъ

^(*) Рѣш. Имп. Суда отъ 13 іюля 1892 г.

стремленіяхъ къ репрессіи, но дурныя отношенія существуютъ, и за нихъ платятся, конечно, подсудимые. Нѣкоторые суды отказываютъ экспертамъ въ просмотрѣ дѣла⁽⁶⁴⁾, а съ другой стороны и психіатрическая экспертиза защитниковъ общества тоже не всегда безупречна, когда судъ, вслѣдствіе особыхъ соображеній, обращается за психіатрическою экспертизой къ не-психіатрамъ. Giraud и Camuset совершенно справедливо замѣтили, что мнѣніе двухъ не-компетентныхъ людей не имѣетъ больше цѣнности чѣмъ мнѣніе одного, и что суммирование нѣсколькихъ незнаній не даетъ знанія; къ сожалѣнію, недавній процессъ убійцы Vacher далъ этому ужасное подтвержденіе. По экспертизѣ лонскаго проф. Lacasagne, одного изъ самыхъ выдающихся между тѣмъ профессоровъ судебной медицины, умалишенный былъ приговоренъ къ смерти. Monaud, directeur de l'Assistance Publique⁽⁶⁵⁾, указывая на неудовлетворительную постановку психіатрической экспертизы, говоритъ, что «il faut l'examiner avec le désir sincère, je dirai presque le désir passionné de le faire cesser», такъ какъ «l'honneur des individus et celui des familles n'est pas une denrée»⁽⁶⁵⁾, съ которою можно обращаться легкомысленно. Что-же онъ сказалъ-бы о русскомъ положеніи? Но теперь, благодаря закону Cruppi, дѣло—во Франціи—существенно измѣнится.

Въ Бельгіи психіатрическими экспертами *никогда* не бываютъ не-психіатры, и, какъ говорили пишущему и инспекторы психіатрическихъ больницъ, и инспекторъ тюремъ проф. Prins, безпричменно чтобы судъ не согласился съ заключеніемъ экспертизы.

Въ Англии и въ Соединенныхъ Штатахъ психіатрическая экспертиза въ уголовныхъ дѣлахъ находилась еще недавно въ очень печальномъ положеніи, вслѣдствіе враждебнаго къ ней отношенія судовъ. Мы не будемъ приводить здѣсь уже длиннаго списка казенныхъ умалишенныхъ; процессы Guiteau, Graves, Prendergast, Schneider слишкомъ извѣстны изъ газетъ; но они вызвали на такое положеніе дѣла нападки, которыми руководили самые авторитетные, самые выдающиеся психіатры—мы приведемъ Hack Tuke, статья котораго⁽⁶⁶⁾, хотя и помѣщенная въ специальномъ журналѣ и написанная въ очень сдержанномъ тонѣ, имѣла огромный отголосокъ въ странѣ; Buckhom⁽⁶⁷⁾, Hammond⁽⁶⁸⁾, Beard⁽⁶⁹⁾, въ Америкѣ⁽⁷⁰⁾

^(*) Въ Орловскомъ судѣ дѣла прежде *никогда* не просматривались врачами-экспертами, и пишущій на свою просьбу о сообщеніи ему слѣдственнаго дѣла получилъ категорическій отказъ; возмущенный тогда на должностъ новый товарищъ предсѣдателя г. Романовскій-Романько, не успѣвъ убѣдить членовъ суда, своею властью распорядился о выдачѣ пишущему дѣла. Съ того времени это вошло въ норму.

^(**) Это положеніе можно до нѣкоторой степени поставить въ параллель съ положеніемъ директора Медици. Департ. въ Россіи.

^(***) Три послѣднія работы извѣстны пишущему только изъ рефераторовъ въ англійскихъ и нѣмецкихъ журналахъ.

(статья послѣдняго, написанная уже совсѣмъ въ другомъ тонѣ, чѣмъ статья Hask Take'a, особенно клеймитъ экспертизы несвѣдущихъ въ психіатріи врачей) и др. Специальныя статьи вызвали нападенія и въ общей прессѣ, общественное мнѣніе взволновалось, и жизнь, опередивъ законодательство, уже внесли свой коррективъ: Ireland, докладчикъ Комитета объ уголовной отвѣтственности, на собраніи Шотландскаго отдѣла англійскаго психіатрическаго общества констатируетъ, что «въ настоящее время судьи очень расположены выслушивать мнѣнія врачей, и что вообще положеніе дѣла перемѣнилось», что онъ отмѣчаетъ какъ very noteworthy⁽⁷⁰⁾. Надо отмѣтить, что перемѣнѣ въ отношеніи суда и публики къ умалашеннымъ преступникамъ въ Англии много способствовало превосходное веденіе Broadmoor'a; мы имѣли уже случай упомянуть, что Broadmoor изъ прежняго суроваго мѣста заключенія обратился въ обыкновенную, прекрасно веденную больницу; заключенные въ ней также тихи, также безопасны какъ и больные въ другихъ больницахъ, и потому и ужасъ передъ ними стерся и замѣнился жалостью и милосердіемъ; «it is not a bad thing to be a criminal lunatic at Broadmoor»⁽⁷¹⁾), говорятъ заключенные тамъ⁽⁷²⁾.

Судебная психіатрія представляетъ въ Россіи особенности, почти не встрѣчающіяся въ Западной Европѣ. Тамъ различія общественныхъ классовъ въ значительной степени стерлось, и они получили одну общую психологическую окраску. Этническіе элементы, вошедшіе въ составъ государства, тоже слились въ психологическомъ отношеніи въ одну индивидуальность; общественная жизнь сгладила рѣзкія различія, расовыя и социальныя, и потому въ Европѣ психика болѣе однообразна не только въ классахъ одной страны, но и въ населеніи различныхъ странъ. Въ Россіи, напротивъ, общественные классы психологически рѣзко обособлены, и даже расы, населяющія нашу Европейскую территорию—мы уже не говоримъ объ азиатской—сохранили свою индивидуальность, не смотря на общность языка и религія, а это имѣетъ громадное значеніе именно въ сомнительныхъ судебныхъ случаяхъ; такимъ образомъ жизнь предъявляетъ русскому психіатру-эксперту, помимо удовлетворительнаго спеціальнаго знанія, еще другія требованія, почти не выдвигаемыя болѣе въ Западной Европѣ. Мы не можемъ и не должны вырывать обвиняемаго изъ его расы и среды, и разсматривать его какъ изолированный экземпляръ⁽⁷³⁾, не можемъ и не должны обрывать нити, связывающія его съ его міромъ, а разные мірки въ Россіи имѣютъ весьма

рѣзкую, ярко-окрашенную индивидуальность, антропологическую, этническую, религіозную, социальную, профессиональную, и т. д. Все эти элементы войдутъ интегральною составною частью въ психіатрической снѣтисѣ при экспертизѣ страстнаго, религіознаго, суевѣрнаго и т. п. преступления, совершеннаго дегенерантомъ, умственно низменнымъ («Minderwerthigkeit»), испорченнымъ субъектомъ, особенно если онъ принадлежитъ къ какой нибудь замкнутой коллективности. Какъ извѣстно, въ профессиональныхъ коллективностяхъ нерѣдко развиваются самыя своеобразныя, самыя уродливыя по оцѣнкѣ непосвященныхъ, этическія понятія и предписанія, и даже чисто интеллектуальныя представленія; въ этническихъ коллективностяхъ сохраняются въ гражданской, семейной, и особенно въ религіозной и въ половой жизни отголоски и переживанія древнѣйшихъ чувствъ, идей, установленій, совершенно не вяжущихся съ современными жизненными формами. Наконецъ расы имѣютъ свой специфическій нервный складъ и свою нервную патологию (мерзаченіе сѣверныхъ инородцевъ, дегенеративность чувашей, истеричность киргизовъ, по видимому алкогольная интолеранція нѣкоторыхъ кавказскихъ племенъ, и т. д.), различную степень эмотивной рефлекторности. Экспертиза въ подобныхъ случаяхъ требуетъ отъ врача не только извѣстныхъ умственныхъ свойствъ, нѣкоторой гибкости ума, способности становиться на совершенно чуждую ему точку зрѣнія,—но и знакомства съ антропологіей и этнографіей страны, съ исторіей, религіозными и бытовыми идеями племенъ, даже съ ихъ folk-lore'омъ. Дѣло Мультановскихъ вотяковъ показало наглядно, съ какими еще вопросами можетъ имѣть дѣло экспертъ, а Тираспольскія вольныя смерти⁽⁷⁴⁾, дѣло о которыхъ должно было бы изслѣдовать въ связи съ ритуальными самоубійствами нашего раскола⁽⁷⁵⁾, и съ древнѣйшими явленіями этого рода у Чуди, даютъ указаніе на то, какъ психологическія переживанія могутъ дать окраску и опредѣлить форму психическаго разстройства. Дѣло психіатрической экспертизы имѣетъ очень опредѣленную интеллектуальную индивидуальность, требуетъ не только спеціальной подготовки, не совпадающей съ клинической, но и особаго склада ума, особой умственной тренировки; оно не можетъ поэтому быть придаткомъ другой дисциплины, а должно имѣть свое индивидуальное существованіе. Психіатрическое отдѣленіе Moabit'a въ Берлинѣ связано не съ клинкой, не съ Дальдорфомъ, а съ тюрьмой. Казанская окружная больница существуетъ болѣе 35 лѣтъ; она обставлена очень богато, многочисленность врачебнаго персонала спасаетъ его отъ переутомленія; богатый бюджетъ освобождаетъ отъ мелочныхъ ежедневныхъ заботъ, университетъ даетъ возможность пользоваться научными пособиями, а положеніе ея на рубежѣ

⁽⁷⁰⁾ «Это недурная вещь быть преступнымъ умалашеннымъ въ Broadmoor'ѣ».

⁽⁷¹⁾ Въ зголь отношеніи интересны данныя статьи Charles Mercier⁽⁷²⁾ и Samuel Wilks⁽⁷³⁾, и этнографическіе примѣры W. P. Huggard⁽⁷⁴⁾.

Запада и Востока, Европы и Азии, и этническое разнообразие больных и испытуемых — славяне, финны, турки, семиты — делают из нее эльдорадо этнографа-психолога. Между тем она ничего не дала ни судебной психопатии, ни сравнительной психиатрии расы. а в 1894 г., когда пишущий посетил ее, в ней, не смотря на значительное число чувашей, татар, вотяков и т. д. между больными и даже между испытуемыми, не было ни одного служащего — кроме швейцара, — который сколько-нибудь понимал бы язык этих больных.

Роль врача-психиатра и содействие его правосудию будут особенно плодотворны при предварительном следствии, а это возможно только при перенесении производства экспертизы в тюрьму, как это делается во всей западной Европе. Организация судебно-психиатрических центров при центральных тюрьмах в родъ Моабит, Breslau, Kölln в Германии, с их богатым материалом и достаточною научною обстановкою, создаст судебную психиатрию, и попутно даст возможность создать и врачебную психиатрическую помощь населению. В таких центрах будут готовиться молодые врачи для службы в губернских тюрьмах, и известное время, проведенное при таком центре, может быть сдано условием приема на тюремную службу; при Моабит'е установлены, как уже было сказано выше, не только подготовительные, но и повторительные курсы, на которых врачи освежают и расширяют свои знания, а установка очереди и распределение практических занятий молодых врачей сводит на минимум врачебный персонал таких психиатрических отделений центральных тюрем.

Один из юристов, просматривавших соображения пишущаго относительно положения судебно-психиатрическаго дѣла в Россіи, членъ Орловскаго Окружнаго Суда А. Е. Скобельцынъ, очень любезно далъ слѣдующія свѣдѣнія, въ высшей степени важныя для занимающаго насъ вопроса.

«Статья эта^{*)}, пишеть онъ, заключаетъ въ себѣ двѣ идеи, очень важныя и относительно новыя; во-первыхъ, передачу психиатрической судебной экспертизы изъ земскихъ больницъ въ тюремныя, и во-вторыхъ необходимость систематическаго законодательства объ умалишенныхъ. Но въ соображеніяхъ автора по 1-му предмету недостаточно рельефно, а только какъ-бы вскользь, проведена мысль, что психиатрическая экспертиза вовсе не лежитъ на обязанности земскихъ больницъ, потому что она не возложена на нихъ закономъ. По данному предмету казалось бы цѣлесообразнѣе при изло-

^{*)} Якобій: «Мнѣніе старшаго врача психиатрической больницы Орловскаго Губернскаго Земства»; представлено Орловскому Земству.

женіи соображеній прибѣгнуть къ слѣдующему приему. Разсмотрѣть порядокъ свидѣтельствванія преступниковъ, совершившихъ преступленія въ состояніи душевнаго расстройства въ томъ видѣ, какъ этотъ порядокъ установленъ закономъ 353—356 ст. Уст. угол. суд., откуда получается выводъ, что законодатель ни однимъ словомъ не обмолвился относительно освидѣтельствванія и наблюденія въ распорядительныхъ засѣданіяхъ Окружнаго Суда; такимъ образомъ оказывается съ одной стороны, что судебныя мѣста установили, какъ замѣчаетъ авторъ, въ данномъ случаѣ порядокъ, составляющій самъ по себѣ дѣяніе уголовно наказуемое, а именно противозаконное лишеніе свободы, предусмотр. 1540 ст. Улож. о наказ., а съ другой стороны земство, предполагая что этотъ порядокъ, устанавливаемый судебными мѣстами, законенъ, подчиняется распоряженіямъ этихъ мѣстъ по данному предмету и совершенно напрасно обременяетъ себя и лишнимъ дѣломъ, и лишнимъ расходами. Но, спрашивается, какой же порядокъ является законнымъ, такъ какъ могутъ быть случаи необходимости наблюденія въ больницѣ. Именно тотъ самый, который авторъ «мпѣнія (П. И. Якобій) предлагаетъ установить какъ что то новое, требующее законодательной санкціи и слѣдовательно особеннаго ходатайства земства предъ законодательною властью: наблюденіе въ больницахъ, находящихся при мѣстахъ заключенія. Если обратимся къ обзорнѣю историческихъ источниковъ, то увидимъ, что наше законодательство принципиально держится того правила, что преступники умалишенные должны содержаться въ особыхъ для нихъ больницахъ при мѣстахъ же заключенія. Такъ во всѣхъ законодательныхъ актахъ, и въ особенности въ актахъ, относящихся ко времени до введенія земскихъ учреждений, строго разграничивается порядокъ содержанія умалишенныхъ вообще отъ порядка содержанія умалишенныхъ преступниковъ; первые составляютъ предметъ вѣдомства Приказовъ Общественнаго Призрѣнія, обязанности которыхъ въ настоящее время переданы земству; для содержанія умалишенныхъ этой категоріи, т. е. умалишенныхъ преступниковъ издержки производились изъ специальныхъ суммъ Приказовъ, и психически больные содержались въ домахъ умалишенныхъ, устремыхъ тѣми же Приказами. Напротивъ того, для лицъ второй категоріи устраивались на общія государственныя средства особыя больницы, специально для умалишенныхъ, при мѣстахъ заключенія.

Такъ по Высочайшему повелѣнію 6 Іюня 1852 года было устроено отдѣленіе для умалишенныхъ преступниковъ при С.-Петербургскомъ исправительномъ заведеніи (Полное Собр. Законовъ, 26410). Изъ этого Высочайшаго повелѣнія видно, что больничное отдѣленіе для арестантовъ предполагалось на 25 человекъ съ ежегод-

нымъ расходомъ въ 7150 руб. 95¹/₄ коп., т. е. 78 к. сер. на каждаго арестанта въ сутки. При больницѣ полагался врачъ, 1 фельдшеръ, 3 надзирателя, 12 хожалыхъ или караульныхъ. Заведеніе это находилось подъ наблюдениемъ инспектора по медицинской части, въ распоряженіе котораго была ассигнована особая сумма 120 р. на нравственные предметы. Отопление комнатъ для умалишенныхъ, приготовленіе имъ пищи, печенье хлѣба и мытье бѣлья, должно было производиться отъ арестантскаго отдѣленія. Эта больница устроена была въ видѣ опыта на три года и надо полагать, что этотъ опытъ оказался удачнымъ, такъ какъ черезъ четыре года въ 1856 г. устраивается подобное же отдѣленіе для женщинъ на 30 человекъ съ ежегоднымъ расходомъ въ 6038 р. 17 к. по 58 к. сер. на человека въ сутки (Пол. Соб. Закон. 30514, Высоч. повелѣн. 25 мая 1856 г.). Изъ этого послѣдняго законодательнаго акта видно, что медицинская часть была обставлена въ этомъ заведеніи на широкихъ основаніяхъ. Такъ при больницѣ имѣлся особый врачъ ординаторъ, и кромѣ того за больницей наблюдать и главный врачъ самаго исправительнаго заведенія; затѣмъ въ этомъ законодательномъ актѣ прямо выражено, что больница подчиняется начальству самаго исправительнаго заведенія. По прошествіи промежутка времени около 10 лѣтъ мы видимъ, что устраивается при исправительномъ отдѣленіи больница для умалишенныхъ преступниковъ на 120 человекъ, съ расходомъ въ 22950 р., т. е. по 53 к. сер. на человека въ сутки, съ двумя врачами, священникомъ, учителемъ гимнастики; какъ кажется, это положеніе касалось не одного исправительнаго заведенія, находящагося въ Петербургѣ, а всѣхъ вообще (Высоч. повелѣн. 14 ноября 1864 г.—Полн. Собр. Законовъ 41455). Это Высочайшее повелѣніе 14 ноября 1864 г., насколько я могъ убѣдиться въ этомъ изъ обозрѣнія послѣдующихъ законодательныхъ распоряженій, не отмѣнено и до настоящаго времени, слѣдовательно изъ него вытекаетъ принципиальное правило, что при каждомъ исправительномъ заведеніи (а они имѣются въ столицахъ и во всѣхъ губернскихъ городахъ) должна быть особая больница для умалишенныхъ преступниковъ на 120 человекъ. Такимъ образомъ мы имѣемъ рѣшенный законодательствомъ вопросъ о порядкѣ содержанія преступниковъ по важнымъ преступленіямъ, обнаружившихъ умопомѣшательство послѣ постановленія надъ ними судебного приговора. Пробѣлъ въ законодательствѣ остается затѣмъ для преступниковъ, содержащихся въ тюрьмахъ или земскомъ арестантскомъ домѣ или подъ предварительнымъ заключеніемъ, находящихся подъ слѣдствіемъ или отбывающихъ наказаніе по менѣе важнымъ преступленіямъ, и для преступниковъ, находящихся на свободѣ, совершившихъ маловажныя преступленія. По

отношенію ко всѣмъ этимъ категоріямъ помѣшанныхъ преступниковъ можетъ идти рѣчь о помѣщеніи въ больницы земства только лицъ, состоящихъ на свободѣ, число которыхъ, какъ видно изъ судебной практики, крайне ограничено. На содержащихся-же въ тюрьмахъ, очевидно, можетъ быть съ удобствомъ распространенъ порядокъ, установленный означеннымъ Высочайшимъ повелѣніемъ 14 ноября 1864 г., а именно: или эти тюремные арестанты могутъ быть переводимы въ больницы при арестантскомъ отдѣленіи, или, если имѣются помѣщенія при тюрьмахъ (а оно въ большинствѣ случаевъ должно быть, такъ какъ въ случаѣ надобности, для этой цѣли могутъ быть отдѣляемы свободныя арестантскія камеры) въ тюремныя больницы, съ содержаніемъ особо отъ большихъ арестантовъ не-помѣшанныхъ. Такимъ образомъ я считаю установленнымъ то положеніе, что въ принципѣ по правиламъ нашего законодательства, умалишенные преступники должны содержаться при мѣстахъ-же заключенія и находиться въ распоряженіи тюремнаго вѣдомства, на счетъ суммъ сего послѣдняго, а не въ распоряженіи земства, и что существующій въ настоящее время противоположный порядокъ противозаконенъ. Впрочемъ, въ положеніи о домахъ умалишенныхъ (св. закон. изд. 1857 г. т. XIII ст. 629) сказано, что люди, содѣлавшіе въ припадкахъ сумасшествія преступленіе, принимаются въ домъ и содержатся безденежно, но законъ этотъ очевидно имѣетъ въ виду только такихъ лицъ, сумасшествіе которыхъ обнаружилось въ самомъ началѣ, при самомъ возникновеніи уголовного дѣла, которое въ виду этого тотчасъ-же и прекращается».

Установивъ незаконность существующаго порядка помѣщенія помѣшанныхъ преступниковъ въ земскія больницы и содержанія ихъ вмѣстѣ съ другими помѣшанными не-преступниками, авторъ записки сравниваетъ русскую постановку дѣла съ постановкою въ Западной Европѣ, и особенно останавливается на Англіи; онъ заключаетъ очеркъ Broadmoor'a слѣдующими строками:

«Этотъ примѣръ строгой классификаціи и разобщенія различныхъ категорій помѣшанныхъ преступниковъ, еще болѣе указываетъ на полную абсурдность существующаго у насъ, какъ было выше сказано, незаконнаго порядка смѣшенія помѣшанныхъ преступниковъ не только между собою, но и съ другими, не-преступниками».

Въ Германіи, и въ особенности въ Пруссіи, вопросъ о психіатрическомъ образованіи правительственныхъ врачей вообще, не только Physikus'овъ, былъ уже давно предметомъ правительственной заботы, но за послѣдніе 25 лѣтъ психіатрическія общества, конгрессы и, конечно, литература, постоянно и очень настоятельно указываютъ

на необходимость для всех врачей вообще знакомства хотя-бы с основаниями психиатрии, а для Kreisphysicus'овъ и для тюремныхъ врачей уже нѣкотораго теоретическаго и практическаго психиатрическаго знания. Вопросъ о тюремныхъ врачахъ выдвинулся особенно по поводу преступныхъ умалишенныхъ и ихъ осужденіи; въ 1882 г. было открыто психиатрическое отдѣленіе при Moabit'ѣ, и приносимая имъ очевидная польза очень подвинула дѣло. Уже англійскія работы 60-хъ и 70-хъ годовъ⁽⁷⁸⁾, и въ особенности итальянскія, Vergilio⁽⁷⁹⁾, Lombroso⁽⁸⁰⁾, медицинское изслѣдованіе тюремъ королевства въ 1874 г.⁽⁸¹⁾, все это обратило вниманіе психиатрическаго міра на тюрьмы. Увлеченіе криминальной антропологіей задержало движеніе, выведя его временно на дорогу теоретическихъ соображеній и антропологическихъ измѣреній; жизнь однако брала свое, вопросъ объ умалишенныхъ преступникахъ и преступныхъ умалишенныхъ становился все настойчивѣе, а вмѣстѣ съ нимъ все настойчивѣе становилось и требованіе психиатрически—образованныхъ именно тюремныхъ врачей. Ихъ требуетъ Benedikt на Антверпенскомъ конгрессѣ въ 1885⁽⁸⁴⁵⁾, Langreuter⁽⁸²⁾ въ 1886 г., Siemens, Zinn, а съ ними *единогласно* годовой съѣздъ Германскихъ психиатровъ въ Гамбургѣ⁽⁸⁴⁶⁾, Scholz⁽⁸⁴⁷⁾, Binswanger⁽⁸⁴⁸⁾ и Necke⁽⁸⁴⁹⁾ въ 1896 г., — но это послѣднее требованіе уже нѣсколько запоздало для Германіи, гдѣ вопросъ о необходимости психиатрической подготовки тюремныхъ врачей и выдѣленія умалишеннымъ преступникамъ въ психиатрическія больницы при тюрьмахъ безусловно рѣшенъ теоретически, и приводится успѣшно и на практикѣ.

Въ Англій, гдѣ психиатрическая экспертиза требуетъ такъ настоятельно полной реформы—вѣриѣ: созданія—и гдѣ рядъ судебныхъ ошибокъ, происшедшихъ отъ упрямаго отказа судебной власти встать на болѣе современную и болѣе человѣчную точку зрѣнія, вопросъ о тюремныхъ врачахъ по сущности дѣла не имѣлъ большого значенія, тѣмъ болѣе что и больницы въ послѣднее время уже болѣе или менѣе гарантированы отъ наплыва преступнаго элемента, и умалишеннымъ преступникамъ тоже обезпечена врачебная помощь и уходъ. John Burns давно уже требуетъ въ парламентѣ, чтобы при центральномъ тюремномъ управленіи состояли и врачи съ солиднымъ психиатрическимъ образованіемъ, и на это указываетъ и докладъ 1895 г. тюремнаго комитета⁽⁸⁵⁴⁾; но докладъ не довольствуется этимъ, и настаиваетъ на необходимости специально психиатрическаго наблюденія (и слѣдовательно и образованія) со стороны тюремныхъ врачей⁽⁸⁵⁵⁾.

Во Франціи Monod⁽⁸⁶⁰⁾ осторожно указываетъ фактъ несостоятельности нынѣшнихъ тюремныхъ врачей, но Garnier⁽⁸⁷⁾ уже го-

ворить болѣе прямо: они оба ничего не ждутъ отъ тюремныхъ врачей, и надѣются только на психиатрическую инспекцію тюремъ. Въ Бельгій Sémal настаиваетъ на организаціи психическихъ отдѣленій при тюрьмахъ, съ врачами психиатрами во главѣ, но его предложеніе не имѣло большого отголоска; надо сказать, что въ свое⁶ брошюрѣ по этому вопросу онъ, совершенно неожиданно для читателя, отступаетъ отъ проводимыхъ имъ гуманныхъ взглядовъ, и говоритъ вещи, способныя покоробить и не молодежь, къ которой онъ адресуется. «Для рѣшенія этого вопроса, говоритъ онъ, надо стать на точку зрѣнія *исключительно* общественной защиты», и заклинаетъ молодыхъ адвокатовъ: «вѣрьте мнѣ, откажитесь отъ этого уваженія къ философскимъ теоріямъ, вкоренившимся въ вашихъ сердцахъ... не должно считаться съ великодушными стремленіями и утопіями»⁽⁸⁸⁾. Неудивительно, что такой призывъ потерпѣлъ фiasco. Jules Morel сталъ требовать одной только психиатрической инспекціи тюремъ, сдѣлался проповѣдникомъ и апостоломъ этого проекта, такъ что 25 мая 1891 г., день введенія министромъ юстиціи Jules Lejeune психиатрическаго инспектората въ бельгійскихъ тюрьмахъ, былъ для Morel'a днемъ триумфа и личнаго торжества, и онъ привѣтствовалъ его какъ «a memorable date»⁽⁸⁹⁾. Эта дата не соответствуетъ въ сущности датѣ дѣйствительнаго введенія въ дѣйствіе психиатрической инспекціи тюремъ, которое состоялось нѣсколько позже. Jules Morel, одинъ изъ трехъ инспекторовъ, въ значительной степени отецъ этого новаго закона, говоритъ о немъ съ энтузіазмомъ, не вполне оправдываемымъ дѣйствительностью. Инспекторы (три числомъ на всю Бельгію) не имѣютъ этого инспектората своимъ исключительнымъ занятіемъ: Morel и Ленцъ состоятъ сверхъ того директорами двухъ самыхъ большихъ государственныхъ больницъ и судебными экспертами; они объѣзжаютъ тюрьмы и даютъ заключенія объ арестантахъ, на которыхъ имъ укажетъ тюремное начальство или тюремный врачъ. Но главная, существенная задача именно и состоитъ въ томъ, чтобъ замѣтить въ общей массѣ арестантовъ психически больнаго, а этого, конечно, они исполнять не могутъ. Было-бы несправедливо отнести отрицательно къ закону о психиатрической инспекціи тюремъ; онъ составляетъ несомнѣнный прогрессъ, но важный не столько по своимъ непосредственнымъ результатамъ, сколько какъ шагъ къ дальнѣйшему. Профессоръ Prins, инспекторъ тюремъ, уже по своему официальному положенію долженъ быть доволенъ введеніемъ этого закона, но и онъ слабо отрицаетъ, что результаты не оправдали всехъ ожиданій; въ министерствѣ юстиціи—по крайней мѣрѣ пишущій вынесъ такое впечатлѣніе—на этотъ инспекторатъ смотреть какъ на вынужденное удовлетвореніе

требованію общественнаго мнѣнія, безъ большого практическаго значенія. Пишущій просматривалъ въ министерствѣ инспекторскія заключенія, и ему не кажется, чтобы они, въ суммѣ, имѣли существенное значеніе; таково-же мнѣніе и одного изъ инспекторовъ. Голландія, Швеція, имѣющія инспекторатъ психіатрическихъ больницъ по англійской системѣ, не сочли полезнымъ распространить его на тюрьмы, и предпочитаютъ обратить большее вниманіе на психіатрическую подготовку тюремныхъ врачей. Ужасное дѣло Тирапольскихъ погребеній наглядно показало необходимость этой подготовки; нѣсколько большее знакомство тюремнаго врача съ душевными болѣзнями предупредило-бы, какъ справедливо указываетъ фактически проф. Сикорскій⁽⁹⁰⁾, эту страшную трагедію.

Вопросъ о правахъ лицъ по отношенію къ умалишеннымъ входитъ въ уставъ больницы, а имущественныя права не имѣютъ непосредственной связи съ организаціей психіатрическаго дѣла. Не останавливаясь поэтому на нынѣ дѣйствующихъ гражданскихъ законахъ, скажемъ нѣсколько словъ о новомъ Проектѣ Опекунскаго Устава⁽⁹¹⁾, наглядно доказывающемъ нецѣлесообразность отрывочныхъ статей или отдѣловъ, безъ сводки въ одно цѣльное законодательство, въ такомъ сложномъ и своеобразномъ дѣлѣ какъ психіатрическое. Проектъ, подобно ст. 373 Т. X, стоитъ на почвѣ пониманія душевной болѣзни какъ формальнаго отклоненія отъ нормальнаго логическаго мышленія (ст. 179 Проекта и слово «допросъ» въ ст. 181); но какое основаніе думать, что врачъ лучше замѣтитъ и объяснитъ это отклоненіе нежели юристъ? Можно-бы думать обратное. Психіатрическое-же изслѣдованіе здѣсь совершенно исключено, да его нельзя и ожидать отъ врачей, хотя и экспертовъ по волю суда, но не имѣющихъ никакого ценза для этого. Мы уже видѣли, что во Франціи устанавливается соглашеніемъ судебной, административной и академической власти списокъ врачей, изъ котораго судъ можетъ выбрать экспертовъ, и практика показала, что списокъ этотъ требуетъ еще болѣе тщательнаго составленія, что и имѣетъ въ виду законъ Stuppi. Въ Германіи выборъ психіатрическаго эксперта опредѣляется циркуляромъ Министра Юстиціи^{*)}. Въ Россіи, гдѣ психіатрія не обязательна на медицинскомъ факультетѣ, и гдѣ огромное большинство врачей съ нею совершенно незнакомы, достоинство экспертизъ весьма относительно. И

*) «Die Wahl der Sachverständigen ist in erster Linie auf solche Personen zu richten, welche auf dem Gebiete der Irrenheilkunde den Ruf besonderer Erfahrung besitzen. Sind solche Personen nicht zu erreichen, so ist die Wahl, wenn möglich, auf einen Kreisphysikus oder wenigstens einen pro physicato geprüften Arzt zu richten». На Kreisphysikus'a врачи держатъ экзаменъ изъ теоретической и практической психіатріи, но и ихъ берутъ экспертами только при отсутствіи профессиональнаго психіатра.

такими отвѣтами какъ «лишился умственныхъ способностей. но не лишился разсудка», или что «котоманіи» нѣтъ потому что нѣтъ паралича, и т. д., судъ будетъ руководиться въ вопросахъ о чести, будущности и имуществѣ гражданъ? Или эту экспертизу надо возложить на врачей психіатрической больницы? Но тогда они не будутъ дѣлать больничной работы, и психіатрическое дѣло окончательно дезорганизуется.

Ст. 177 и 181 позволяютъ дѣлать изслѣдованіе («допросъ») и на мѣстѣ жительства больного или на мѣстѣ выѣзда временнаго отдѣленія суда. Но если экспертовъ нѣтъ въ губернскомъ городѣ, то почему думать, что они найдутся въ уѣздѣ? Очевидно, вся экспертиза сведется на формальность, бесодержательную по дороге. Ст. 180 даетъ суду право назначать врачебное наблюденіе надъ больнымъ, съ опредѣленіемъ срока, — обыкновенно три мѣсяца. Это потребуется, очевидно, когда больной совершенно ориентированъ, въ полномъ сознаніи, и случай вообще неясенъ, а слѣдовательно можетъ быть разъясненъ только врачомъ-психіатромъ. Но изъ 2½ миллионъ жителей Орловской губерніи въ губернскомъ городѣ живетъ только 70 тысячъ; изъ 3 миллионъ Воронежской только 60 тысячъ. Врачъ-психіатръ будетъ ѣздить къ испытуемому въ уѣздъ? Или испытуемаго силой повезутъ въ губернский городъ? И гдѣ помѣстятъ? Въ гостиницу — на его счетъ? Или въ психіатрическую больницу — по какому праву? Если имущество людей состоятельныхъ и можетъ выдержать такія издержки, то выдержитъ-ли ихъ имущество попр. даже зажиточныхъ крестьянъ, мелкихъ торговцевъ? Это будетъ полное раззореніе, такъ что и опекать ничего не придется — какъ въ баснѣ Lafontaine'a „L'huitra et les plaideurs“, правосудіе съѣстъ все имущество. Или, можетъ быть, все это не будетъ касаться крестьянъ, мѣщанъ, т. е. 90% нашего народа?

Проектъ не говоритъ, какое будетъ правовое положеніе больного, находящагося въ психіатрической больницѣ. Если онъ не подъ опекой, то не только имущество его обречено на расхищеніе, но на какомъ основаніи мы, больничные врачи, помѣшаемъ ему выдать вексель, дарственную записку, сохранную росписку, заключить контрактъ съ неустойками и т. п.? Если пациентъ психіатрической больницы eo ipso признанъ неправопособнымъ, то весь Опекунскій Уставъ становится бесполезенъ: кто-же станетъ затѣвывать длинную и дорогую процедуру назначенія опеки, когда любой городской за сходную цѣну, а не то и просто «близкій знакомый» по дружбѣ не откажетъ вамъ въ ничтожной услугѣ посадить опекаемаго въ сумасшедшій домъ?

Относительно опеки надъ личностью умалишеннаго Уставъ

очень неопредѣлененъ *)), и фактически приводитъ ее къ нулю для пациентовъ психіатрической больницы: больной дальняго уѣзда помѣщенъ въ больницу; опекунъ больного, конечно, живетъ на мѣстѣ. Представимъ себѣ, что служитель былъ грубъ, жестокъ съ больнымъ **); хорошо если онъ его искалѣчилъ или даже убилъ—тогда директоръ передаетъ дѣло прокурору,—а если онъ его *только* (!!!) билъ? Директоръ жалуется судебной власти, но та отвѣчаетъ,—такъ было въ Смоленскѣ напр.—что такіа дѣла могутъ быть начаты только по жалобѣ потерпѣвшаго или его опекуна,—а директоръ не имѣетъ права заступиться за больного!!!

Статьи 170—197 Опекунскаго Устава, относящаяся къ душевно-больнымъ, производятъ впечатлѣніе логическаго построения, какія любили дѣлать социологи второй половины XVIII и первой половины XIX вѣка, безъ примѣненія къ какой-нибудь дѣйствительности; какъ конституція Salente въ «Телемакѣ» Фенелона, эти статьи находятся внѣ времени и пространства. Онѣ предписываютъ акты, для совершенія которыхъ не существуетъ органовъ въ государствѣ. Конечно, жизнь сдѣлаетъ свое, и обратитъ эти предписанія въ пустыя—но и дорогія, и мѣшкотныя—формальности, какъ она обратила въ пустую формальность свидѣтельствованіе въ распорядительномъ засѣданіи. Но жизнь сдѣлаетъ еще нѣчто гораздо хучшее: рядомъ съ крайне регламентированной, но совершенно неисполнимой процедурой она создаетъ процедуру практическую, но совершенно незаконную, а до чего дойдетъ незаконность—этого никто предвидить не можетъ. *Преступнаго душевно-больного* нельзя свидѣтельствовать иначе какъ въ присутствіи суда,—но не-преступнаго можно, какъ показываетъ практика, посадить въ тюрьму, заковать въ цѣпи, и отправить по этапу. Судъ назначитъ мѣстнаго врача экспертомъ по дѣлу о признаніи Степана Погорѣлова изъ деревни Голодаевки неправоспособнымъ; порядочный врачъ въ большинствѣ случаевъ отвѣтитъ, что нужно специальное наблюденіе ***), и судъ предпишетъ: доставить Степана Погорѣлова въ губернский городъ. Не будучи пророкомъ, можно навѣрно сказать, что произойдетъ: свяжутъ Степану Погорѣлову руки за спиной, и отправятъ его «въ губернію» — «для опредѣленія его правоспособности». Новый Опекунскій Уставъ вдохновляется Германскимъ, и несомнѣнно, что этотъ послѣдній (въ особенности въ послѣдней редакціи 17 мая 1898 г., которая не могла быть принята въ соображеніе «Проектомъ») не только есть лучший изъ существующихъ, но и безусловно хорошъ, и въ психіатрическомъ мірѣ онъ былъ

*) Ст. 189.

**) Смотрите въ ежегодныхъ отчетахъ больницы число служителей, уволенныхъ за дурное обращеніе съ больными.

***) Въ учебникахъ судебной психіатріи дается даже формула такого отвѣта (**).

принять чрезвычайно сочувственно⁽⁹⁾. Но онъ сопровождается тоже небезъинтересной книжечкой, которая называется Burgerliches Gesetzbuch; примѣняется въ условіяхъ медицинской организаціи, мало соотвѣтствующей русской; пользуется услугами Kreisphysikus'овъ, которыхъ было-бы нѣсколько рискованно приравнивать къ русскимъ уѣзднымъ врачамъ; имѣетъ экспертами «Personen, welche auf dem Gebiete der Irrenheilkunde den Ruf besonderer Erfahrung besitzen», а не такихъ, которые... имѣть не которые..., а *о которыхъ* лучше умолчать, или уже написать «особую поэмю».

Въ психіатрическомъ дѣлѣ всѣ частности имѣютъ между собою неразрывную связь, и нельзя вырвать одну и трактовать ее какъ самостоятельное цѣлое. Нельзя, не зная ни задачъ, ни условій функціонирования такой сложной машины какъ организація психіатрической помощи народу, строить логическія системы, призывая психіатровъ для «опредѣленія», для «термина», для византийской схоластики *)—а тамъ: der Mohr hat seine Schuldigkeit gethan, der Mohr kann gehen. Только при знаніи жизненныхъ процессовъ практической психіатріи, при знаніи практики—и административной, и уголовной, и гражданской,—психіатрическаго дѣла, можно соединенными силами—viribus unitis—сдѣлать полезное и жизнеспособное дѣло, иначе... иначе... Глѣбъ Успенскій рассказываетъ о молодомъ врачѣ, увлекшемся идеей борьбы противъ тифа. Онъ поѣхалъ въ Германію, сдѣлалъ тамъ нѣсколько ученыхъ работъ, вернулся въ Петербургъ съ рекомендаціями знаменитостей, вступилъ даже противъ желанія въ связь съ двумя немолодыми вѣятельными дамами,—и результатомъ всѣхъ его успѣлий было то, что одна старуха умерла безъ покаянія.

Въ административномъ отношеніи для психіатрическихъ больницъ вопросомъ первостепенной важности является вопросъ немедицинскихъ помѣщеній. Число административныхъ помѣщеній въ нѣкоторыхъ больницахъ, какъ мы видѣли, достигаетъ совершенно фантастическихъ цифръ, и составляетъ до 80% всѣхъ поступленій. Понятно, что пока положеніе не измѣнилось, никакая организація психіатрической помощи населенію невозможна, и дорогая больница обращается въ безплодную богадѣльню. Переполненіе дѣлаетъ невозможнымъ леченіе, а это снова увеличиваетъ переполненіе, и

*) Мы видѣли, что при разсмотрѣніи проекта новаго Уложенія о нак. психіатры (петербургскіе члены Психіатрическаго Общества, т. е. извѣстно гдѣ, которые всего меньше знакомы и съ уголовной психіатріей вообще, и съ практикой судопроизводства въ особенности) были приглашены на обсужденіе «критерія». Комиссія, составившая Проектъ Опекунскаго Устава, справилась со статьями психіатровъ для «избранія термина *душевно-больной*» (**). Mittenzweig, въ своей извѣстной рѣчи, дѣлаетъ обзоръ «критеріевъ и опредѣленій; уже въ 1860 г. Neumann, авторъ классической Theorie und Praxis der Blödsinnigkeitserklärung», приходитъ въ знаменіе къ заключенію: «Weg mit den Klassen, weg mit den Definitionen!» (**), и того-же мнѣнія держится наиболее выдающійся авторъ, между которыми надо citarовать и Липмана (**).

больница теряет всякую врачебную цѣнность. Крикъ отчаянія раздается изъ всѣхъ больницъ, желающихъ сохранить свою больницу роль и не обратиться въ мѣсто заключенія.

Громадное большинство этихъ помѣщений незаконны, какъ мы видѣли; мы увидимъ, что они, сверхъ того, и ненужны. Одинъ изъ наиболѣе выдающихся нашихъ психіатровъ необдуманно утверждалъ, что «вмѣшательство полиціи и другихъ административныхъ органовъ вызывается *всегда особенно серьезными причинами*». Проверимъ это на цифрахъ; административныхъ помѣщений было въ абсолютныхъ числахъ и въ ‰ по отношенію ко всему числу годовыхъ поступленій въ Орловскую больницу (98):

	1891	1892	1893	1894	1894—5	1895—6	1896—7	1897—8
Абсолютное число . . .	82	85	93	18	35	21	15	10
‰ всѣхъ помѣщ.	34,3‰	34,8‰	45,8‰	11,2‰	17‰	10,8‰	6,6‰	4‰

Какъ объяснить такія громадныя колебанія—46‰ и 4‰? Очевидно, административныя помѣщенія не обуславливались потребностью, такъ какъ подобныхъ колебаній въ потребности быть не можетъ. Выше *) мы сказали, что въ 1893 г. у губернатора состоялось совѣщаніе съ земскою управою, врачебнымъ отдѣленіемъ и дирекціею психіатрической больницы, и вопросъ объ административныхъ помѣщеніяхъ былъ въ значительной степени регулированъ: въ слѣдующемъ году число этого рода помѣщений сразу упало съ 46‰ на 11‰. Но начальникъ губерніи смѣнился, испр. д. губернатора **) потребовалъ безконтрольнаго приѣма, и число административныхъ помѣщений съ 18 въ годъ поднялось на 25. «Г. начальникъ губерніи, озабоченный этими фактами, запросилъ себя выработанныя земствомъ правила приѣма, и можно надѣяться, что вопросъ административныхъ помѣщений будетъ регулированъ», говоритъ больничный отчетъ 1894—5 года. Дѣйствительно, эта надежда сбылась, и число этихъ помѣщений стало быстро понижаться. И такъ не дѣйствительная потребность, а личный взглядъ власти обуславливаетъ число этихъ помѣщений, которыя раздавливали психіатрическую больницу, и сдѣлали невозможною какую-либо плодотворную организацію психіатрическаго дѣла.

Были ли помѣщенные полиціею всѣ «опасные», или хотя бы буйные? Нисколько. Въ Орловской больницѣ было 73‰ совершенно тихихъ ***); въ Воронежское отдѣленіе, по подсчету, сдѣланному врачомъ по порученію губернской управы, въ періодъ

*) Стр. 337.

**) См. выше, стр. 338.

***) Стр. 80.

1894—98 г. было помѣщено администраціею и полиціею (городскою и уѣздною) всего, и изъ нихъ абсолютно тихихъ:

	Въ 1894	1895	1896	1897	1898	Итого въ 5 лѣтъ.
Больныхъ обоюго пола.	61	78	73	87	90	389
Изъ нихъ тихихъ . . .	30	40	39	43	42	204

И такъ изъ 389 помѣщенныхъ администраціею и полиціею, уѣздною и городскою, были совершенно тихи 204 или 52,4‰. Но ненадо думать, чтобы остальные 47,6‰ были буйные; сюда зачислены всѣ доставленные не въ совершенно тихомъ состояніи. «подубезнойнойные», возбужденные; буйныхъ же въ дѣйствительности изъ 389 было 68, т. е. 17‰.

Орловское Земское собраніе постановило, что помѣщать изъ неизлѣчимыхъ можно только буйныхъ и опасныхъ для населенія. И ко-го—кого намъ не привозили съ этикеткой «буйствуетъ и представляетъ опасность для окружающихъ»? Тутъ была маленькая, высохшая, кривая и слабоумная нищенка—старушка, все буйство которой состояло въ томъ, что она показывала грязный клочекъ бумаги, увѣряя что это любовное письмо одного земскаго начальника; была въ качествѣ опасной, грозящей опасностью жизни мужу, парализованная, недвигающаяся съ мѣста, совершенно слабоумная богатая старая женщина, жена плечистаго, разбитнаго, ничего не имѣвшаго военнаго; была маленькая 97-лѣтняя старуха, парализованная на половину тѣла; былъ слѣпой параличный старикъ, и т. п. Фраза «представляетъ опасность для населенія» сдѣлалась обычною формулою, не имѣющею уже опредѣленнаго значенія, и прибавляемою для канцелярскаго изящества, въ родѣ «подлинный за надлежащимъ подлинсомъ» и т. п. глубокомысленностей. Иногда больница требуетъ фактическихъ данныхъ, на которыхъ основано это признаніе больного «опаснымъ для окружающихъ»,—и какіе отвѣты она получаетъ! Одинъ представилъ тихую слабоумную дѣвушку въ качествѣ опасной, мотивируя это тѣмъ обстоятельствомъ, что два года тому назадъ умалишенный мужчина чуть не произвелъ пожаръ; другой, уѣздный врачъ, пишетъ, въ объясненіе своей формулы, что «по его мнѣнію» всякій ненормальный человекъ опасенъ. Врачъ уѣздной больницы пересылаетъ въ психіатрическую больницу душевно-больнаго какъ «заболѣвшаго 3 мѣсяца тому назадъ и *чрезвычайно буйнаго*», тогда какъ родственники, привезшіе больнаго, говорятъ, что онъ боленъ давно и *былъ всегда совершенно тихъ*, и хотятъ помѣстить его въ больницу, потому что онъ не работаетъ. Полиція присылаетъ больную, которая «по буйному ея поведенію небезопасна для родственниковъ» и потому «находится подъ строгимъ присмотромъ родственниковъ, обремененныхъ

няющихся этимъ пресмотромъ въ рабочую пору». Рождественники—два брата—приносятъ удостовѣреніе сельскаго старосты, что «больная была всегда тиха, никому никакого вреда не дѣлала, и можетъ оставаться дома», и просятъ возвратить имъ сестру, «взятую отъ нихъ насильственно». Выдать ложное свидѣтельство относительно умалишеннаго не представляется, очевидно, русскому уму не только преступнымъ, но и незаконнымъ, и, напротивъ, говорить о *законѣ* по отношенію къ душевно-больному представляется оригинальнымъ парадоксомъ.

Мы много слышали о преступности душевно-больныхъ; это обычная тема выклканій защитниковъ общества. Убіиство, поджогъ, совершенные душевно-больными, печатаются и комментируются въ *Annales médico-psychologiques* подъ рубрикой «*Aliénés en liberté*», и въ газетахъ по су за №, подъ рубрикой «*Drames de la folie*», и это неизбѣжно производитъ впечатлѣніе. Съ другой стороны вся школа криминальной антропологіи, и раньше еще Thompson и другіе, указываютъ на частое развитіе душевной болѣзни у преступниковъ, и такимъ образомъ связываютъ генетически умопомѣшательство и преступленіе. Вопросъ этотъ имѣетъ огромную литературу, и было-бы совершенно бесполезно вскользь касаться его. Но если умопомѣшательство преступниковъ вызвало множество изслѣдованій, то преступность умалишенныхъ до сего времени мало была предметомъ научныхъ работъ. Мы знаемъ до нѣкоторой степени, какія преступленія дѣлаются наиболѣе часто душевно-больными вообще, и каждой категоріи ихъ въ частности, но мы не знаемъ, какая часть общей преступности страны падаетъ на душевно-больныхъ. Причина этого незнанія заключается въ самой постановкѣ уголовного судопроизводства во всѣхъ европейскихъ законодательствахъ кромѣ русскаго, и, какъ слѣдствіе этой постановки, въ отсутствіи цифровыхъ данныхъ по вопросу о числѣ уголовныхъ преслѣдованій, прекращенныхъ вслѣдствіе психическаго разстройства обвиняемаго. Во Французскомъ, Бельгійскомъ и Итальянскомъ законодательствахъ *ordonnances de non-lieu* судебныхъ слѣдователей не разлагаются на категоріи, а составляетъ одну общую числовую массу, изъ которой не выдѣлены прекращенія слѣдствія вслѣдствіе психической болѣзни обвиняемыхъ. Ежегодный *Compte-Rendu de l'administration de la justice criminelle en France*, представляемый Министромъ Юстиціи главѣ государства, не имѣетъ и графы для преступленій, совершенныхъ душевно-больными, и даже знаменитый *Compte-Rendu 1880 г.*⁽⁹⁹⁾, составляющій общій обзоръ всей дѣятельности Фран-

цузской юстиціи, нѣмъ относительно этого вопроса. Пишущій говорилъ объ этомъ съ Tarde'омъ, завѣдующимъ статистикой министерства юстиціи, и всестороннее обсужденіе привело къ убѣжденію въ совершенной невозможности возстановить относящіяся сюда числа, если не предпринять пересмотра судовъ первой инстанціи. Въ такомъ-же положеніи находится и германская криминальная статистика, и д-ръ Lerrmann, завѣдующій психиатрическимъ отдѣленіемъ Moabit, считалъ практически возможнымъ возстановить цифры только для Берлина. т. е. наименѣе интересныя въ занимающемъ насъ отношеніи; Германскіе статистическіе отчеты по юстиціи не содержатъ никакихъ указаній по этому вопросу. Въ Нидерландскомъ министерствѣ юстиціи имѣется слѣдъ указанія на душевную болѣзнь у обвиняемаго только въ случаяхъ, въ которыхъ судъ счелъ полезнымъ воспользоваться своимъ правомъ временнаго помѣщенія обвиняемаго въ психиатрическую больницу, но и относящаяся сюда цифра въ значительной степени сливается съ цифрой случаевъ экспертизы. Въ Пруссіи частью уже организованы, частью строятся спеціальныя отдѣленія для умалишенныхъ преступниковъ, но для нашего вопроса это не имѣетъ значенія. Точно также и въ королевствѣ Саксоніи Waldheim принимаетъ только душевно-больныхъ преступниковъ мужчинъ изъ разныхъ *Strafanstalten*. Въ Бельгіи точно также невозможно, какъ и во Франціи, выдѣлить числа умалишенныхъ изъ общаго числа обвиняемыхъ, дѣло о которыхъ прекращено. Но въ Бельгіи, въ силу административныхъ распоряженій, *есть* душевно-больные, совершившіе преступленіе или проступокъ, и преслѣдованіе противъ которыхъ прекращено вслѣдствіе признанія обвиняемаго невмѣляемымъ, помѣщаются хотя-бы кратковременно въ особые отдѣленія государственныхъ *asiles*, Tournai для мужчинъ и Mons для женщинъ. Число *aliénés criminels* въ статистикѣ Министерства Юстиціи не выдѣлено изъ общаго числа помѣщенныхъ, и потому въ министерствѣ пишущему не могли сообщить статистическихъ данныхъ, но директора этихъ двухъ больницъ очень предупредительно сообщили пишущему списокъ поступленій съ отмѣткою совершеннаго преступленія: съ 1880 г. по 1 авг. 1899 г. въ Mons, и съ 1890 по 1899 въ Tournai. Мы воспользуемся этими числами, сопоставивъ ихъ съ числами, приведенными въ уголовной и гражданской судебной статистикѣ Бельгіи, издаваемой Министерствомъ Юстиціи, и именно послѣднимъ отчетомъ, представляющимъ обзоръ съ 1886 по 1897 г.⁽¹⁰¹⁾

Для Россіи преступность умалишенныхъ можетъ быть изслѣдована безъ всякаго затрудненія, такъ какъ въ отчетахъ отмѣчается число дѣлъ, направленныхъ по ст. 353 уст. уг. с. Къ

сожалѣнію, имѣющіеся у пишущаго «Итоги русской уголовной статистики»⁽¹⁰²⁾ остаются нѣмы по этому вопросу, ежегодныхъ отчетовъ-же Мин. Юстиціи, кромѣ двухъ разрозненныхъ годовъ, пишущій получить не могъ *). Но и они не удовлетворяютъ вполнѣ специальной задачѣ, и пишущій, работая для Орловскаго и Воронежскаго ходатайства, обратился къ мѣстной статистикѣ. По Орловскому Судебному Округу имѣется специальная публикація о 1893 и 1894 годахъ⁽¹⁰³⁾; къ сожалѣнію, онъ не могъ получить данныхъ за позднѣйшій періодъ. Воронежскій Судъ очень предупредительно сообщилъ данныя по интересующему насъ вопросу за пятилѣтіе 1894—98 г.

Такимъ образомъ мы имѣемъ данныя по преступности душевно-больныхъ въ двухъ странахъ, особенно откровенно поставившихъ психіатрію полицейскія, а не медицинскія задачи; въ Бельгіи и въ Россіи не только законъ, администрація, полиція, но и въ значительной части врачи смотрятъ на психіатрическое дѣло не какъ на врачебную помощь населенію, а какъ на гарантію общественной безопасности. Въ Бельгіи, правда, нѣтъ той травли душевно-больного психіатрами, какую мы видѣли во Франціи и въ Россіи, но все-же есть общее убѣжденіе, что душевно-больной «опасенъ, онъ бросится съ пожемъ на жену, на дѣтей», что онъ «подожжетъ», «раззоритъ», а на эти—совершенно голословныя—утвержденія опирается бельгійское министерство, чтобъ держать психіатрическое дѣло въ его нынѣшнемъ положеніи. Должно прибавить, что бельгійскіе психіатры сашкомъ культурны, чтобы говорить такія... неистины и чтобъ позорить медицину, эту гуманнѣйшую изъ наукъ и профессій, подобными идеями. Но если въ Бельгіи врачи слишкомъ культурны, чтобы участвовать активно въ нынѣшнемъ веденіи министерствомъ психіатрическаго дѣла, то во Франціи мы видимъ обратное отношеніе. Правительство, Парламентъ и юридическій міръ сдерживаютъ полицейскія попытки одичавшихъ психіатровъ, и эти послѣдніе постоянно негодуютъ на судъ и правительство за ихъ слишкомъ мягкое, «слишкомъ теоретическое, философское, слишкомъ основанное на правѣ» отношеніе къ душевно-больнымъ; мы слышали русскаго психіатра, тоже упрекающаго нашъ уголовный законъ (ст. 95 и Приб. IV!!!) въ заботѣ объ общественной безопасности, и заявляющаго что мы, психіатры, должны дѣлать дѣло, которое не дѣлаетъ «лѣвивый король-законъ». Такимъ образомъ именно бельгійскія и русскія цифры по преступности душевно-больныхъ полу-

*) Ихъ не оказалось ни въ библіотекѣ мѣстнаго суда, ни вообще ни у кого въ городѣ; этого обстоятельства вынуждая не предвидѣль и разсматривая имѣть ихъ на мѣстѣ, выписывалъ-же по было уже времени.

чаютъ выдающійся интересъ. Когда психіатрія перестаетъ быть медициной и обращается въ полицію, когда «на умалишеннаго, чтобы тамъ ни говорили, не смотрятъ болѣе какъ на больного, и психіатры перестали быть врачами» *), она оказывается безусловно не состоятельною и въ научномъ, и въ гуманитарномъ, и въ практическомъ, и въ юридическомъ, и въ медицинскомъ отношеніяхъ; посмотримъ, насколько статистическіе факты оправдываютъ обвиненія, возводимыя психіатрами на душевно-больного, т. е. насколько психіатрія извѣстной складки оказывается состоятельною нравственно.

Уголовное отдѣленіе при больницѣ въ Tournai функционируетъ въ его нынѣшней формѣ только съ начала 1891-го года, —годъ введенія закона психіатрической инспекціи тюремъ—и потому и отчеты его идутъ съ этого года, который и мы примемъ начальнымъ.

Въ Mons (женщ.) Tournai (мужч.) посылаются *всѣ* душевно-больные, обвиняемые передъ общими судебными учрежденіями въ совершеніи преступленія, проступка, и вообще нарушенія закона; такимъ образомъ надо сравнивать число преступныхъ умалишенныхъ съ общимъ числомъ обвиняемыхъ въ королевствѣ. Но кромѣ «преступныхъ умалишенныхъ», сюда помѣщаются и «умалишенные преступники», категоріи, не различаемыя въ Бельгіи. Въ Mons'ѣ эти двѣ категоріи, хотя и смѣшанныя фактически, различаются легально; умалишенные, совершившія преступленія и признанныя невмѣняемыми, составляютъ категорію *des renvoyés des poursuites*, а заболѣвшія душевно преступницы обозначаются просто, по своему положенію, какъ *condamnées*. Въ Tournai объ категоріи смѣшаны, и нужно было-бъ предпринять розыски въ архивахъ судовъ, чтобъ опредѣлить документально, кто изъ больныхъ принадлежитъ той или другой категоріи. Практически это не составляетъ очень большого неудобства; данныя Mons'a даютъ намъ численное соотношеніе между обѣими категоріями, и применяя его къ цифрамъ Tournai, мы рискуемъ сдѣлать ошибку совершенно ничтожную, одно—двухъ индивидуальныхъ случая, а эти ошибки исправляются сами собою въ такомъ долгомъ періодѣ.

Въ 1881 г. до августа 1899 г. въ уголовное отдѣленіе въ Mons было принято больныхъ: I. *renvoyés des poursuites*—53; II. *condamnées*—65; изъ этого количества на періодъ 1886—97 падаетъ I—31, II—41, и на періодъ 1891—1897: I—24, II—28. Совершенныя преступленія: а) *Убийство* и участіе въ немъ (*homicide, meurtre, assassinat, empoisonnement, complicité d'homicide*)—20. б) *Дѣтубийство* (*infanticide*)—4. в) *Изманіе плода* (*avortement*)—3. д) *Оставленіе ребенка* (*abandon d'enfant*)—3. е)

См. выше стр. 555—6.

Нанесение побоевъ (coups)—6. f) *Оскорбление* (outrages)—3. g) *Оскорбление общественной нравственности* (Outrage aux moeurs)—1. h) *Сводничество* (corruption de fille mineure)—2. l) *Нарушение супружеской вѣрности* (adultère)—1. k) *Кража* (vol)—11. l) *Мошенничество* (escroquerie)—2. m) *Банкрутство* (banqueroute)—1. n) *Поджогъ* (incendie)—2. o) *Укрывательство краденаго* (recel)—3. Остальные падаютъ на мелкія преступленія.

Въ Tournai больныхъ обѣихъ категорій—здѣсь онѣ, какъ мы замѣтили выше, не различаются,—было въ суммѣ: въ періодъ 1891—97 г.—192 г.; въ 1890 году 21, 1898—36. Преступленія, совершенныя ими, были въ періодѣ 1891—97 г. а) *Убийство* (meurtre, assassinat)—40. b) *Кража* (vol)—34. c) *Поджогъ* (incendie)—19. d) *Изнасилованіе* (viol)—5. e) *Оскорбление женской чести* (attentat à la pudeur)—27. *Оскорбление общественной нравственности* (outrage aux moeurs)—6. g) *побои, угрозы и клевета* (coups, menaces et calomnie)—34. h) *Бродяжничество* (vagabondage)—25. i) *Подлогъ faux en écriture*—1. k) *Проживание подъ чужимъ именемъ* (Port de faux noms)—1.

Если соотношеніе числа renvoyés des poursuites и числа condamnés одинаково между мужчинами и женщинами—а нѣтъ никакой причины думать, чтобы оно было различно, и въ министерствѣ юстиціи тоже полагаютъ, что оно одинаково—то въ періодъ 1891—97 мужчинъ умалишенныхъ, совершившихъ преступленіе, было 86; женщинъ, какъ мы знаемъ, было 24, въ суммѣ 110 въ теченіи семи лѣтъ, или въ среднемъ 15,71 въ годъ; если вычесть «infractions prévues par les lois spéciales»⁽¹⁰⁴⁾, то выпадаютъ 25 случаевъ бродяжничанья, число преступленій сходитъ на 85, что составляетъ въ среднемъ 12,14, въ годъ.

Въ этотъ-же періодъ 1891—97 г. въ Бельгіи судилось обвиненныхъ⁽¹⁰⁵⁾:

a) Судомъ присяжныхъ (contradictoirement et par contumace) всего 1157; b) преступленія, долженствующія быть судимы судомъ присяжныхъ, но судимы исправительными судами (crimes correctionnalisés)⁽¹⁰⁶⁾—23924 *); c) проступки (délits)^{**)}—286.803; d) преступленія, предусмотрѣнные специальными законами—67.012. (Мы выпускаемъ графу contraventions à des réglemens de police), и того въ суммѣ въ періодъ 1891—97 судилось лицъ, обвиненныхъ въ преступленіи, всего 379.296, или въ среднемъ въ годъ 54.185,14.; выключивъ преступленія, предусмотрѣнные специальными законами, мы получаемъ сумму обвинявшихся—311.884, или въ среднемъ 44.554,32.

*) Министерская статистика въ своихъ выводахъ даетъ среднее для періода 1891—95, и цифры слѣдующихъ двухъ лѣтъ. Здѣсь вычислены сумма и среднее за семь лѣтъ.

***) Эти два термина не совпадаютъ.

Какой процентъ составляетъ преступность душевно-больныхъ ко отношенію къ общей преступности страны? Отъ 0,025% до 0,027%, т. е. **менѣе трехъ сотыхъ одного процента!** «Но нельзя быть увѣреннымъ, говорятъ намъ врачи, считающіе своею психіатрическою обязанностью травлю душевно-больного, что между приговоренными и заболѣвшими психически преступниками нѣтъ такихъ, которые уже совершили свое преступленіе во время болѣзни, но болѣзнь эта была незамѣчена во время, и сказалась только во время отбыванія ими наказанія». Группировка статистическихъ данныхъ дѣлается по строго разграниченнымъ категоріямъ, и нельзя по произволу переносить цифры изъ одной графы въ другую на основаніи ображеній «*можетъ быть*». Затѣмъ всѣ авторы дѣлаютъ весьма рѣзкое различіе между умалишенными, совершившими преступленіе, и преступниками, заболѣвшими душевно, и потому трудно себѣ представить, чтобы въ Tournai и въ Mons было много случаевъ такой ошибки; тѣмъ неменѣе она, несомнѣнно, не только возможна, но и вѣроятна, хотя и въ ничтожномъ числѣ, такъ какъ въ Бельгіи для психіатрическихъ экспертовъ берутъ не акушеровъ, не сифилодоговъ, не «врачей безъ опредѣленной специальности», а исключительно психіатровъ. Сдѣлаемъ maximum уступки, и зачислимъ въ категорію душевно-больныхъ, совершившихъ преступленіе, *всѣхъ безъ исключенія помѣщенныхъ въ уголовныя отдѣленія* Tournai и Mons; ихъ было: женщинъ 52, мужчинъ 192, обоюго пола 244, въ среднемъ 34,86 въ годъ, если считать и «преступленія, предусмотрѣнные специальными законами». Вычитая эти послѣднія, мы получаемъ общую цифру 219 для всего періода 1891—97., или въ среднемъ 31,29 въ годъ. Какой процентъ общей преступности въ странѣ составитъ преступность душевно-больныхъ, считая тутъ всѣ комбинаціи преступленія и душевной болѣзни? Отъ 0,06% до 0,07%, **отъ шести до семи сотыхъ одного процента!**

Въ 1896 году число всѣхъ преступленій (за исключеніемъ преступленій противъ специальныхъ законовъ) было 45.226, въ 1897—43.610, разность 1.616 или 3,71%; другими словами: процентъ преступности умалишенныхъ по отношенію къ общей преступности страны **въ пятьдесятъ три раза меньше** нормальныхъ годовыхъ колебаній общей преступности, т. е. *она такъ ничтожна, что вовсе не можетъ быть принимаема въ соображеніе.*

Разъ мы говоримъ о преступности умалишенныхъ, то останавливаемся и на другой его сторонѣ. Мы говоримъ о *соотношеніи числа преступленій, совершенныхъ умалишенными, къ общему числу преступленій, совершенныхъ въ странѣ*; обратимся те-

перь къ преступности душевно-больныхъ въ смыслѣ ихъ *наклонности, тенденціи совершать преступленія*. Мы много, очень много слышали отъ разныхъ многуважаемыхъ коллегъ о томъ, какіе изверги—душевно-больные, и не можемъ, конечно, сомнѣваться, что они имѣютъ полныя руки фактовъ, доказывающихъ ихъ утвержденія—нельзя-же заподозрить ихъ въ полномъ незнаціи или въ клеветѣ! Однако посмотримъ, что говорятъ намъ цифры.

Чтобы оцѣнить смертность, заболѣваемость, преступность, брачность, и т. д. какой-нибудь специальной группы населенія—напр. арміи, врачей, чиновниковъ, и т. д., надо сравнивать цифры съ цифрами смертности, заболѣваемости и т. д. *не всего населенія страны, а населенія того-же возраста*,—это первое условіе статистическаго пониманія.

Распределение больныхъ по возрасту въ данный моментъ не сдѣлано въ докладѣ инспекторовъ,—въ немъ указать возрастъ больныхъ только при ихъ выпискѣ изъ больницы или при ихъ смерти⁽¹⁰⁷⁾; но мы находимъ это распределение въ государственной статистикѣ министерства внутреннихъ дѣлъ, именно въ ежегодникѣ 1887 г.⁽¹⁰⁸⁾.

Число умалишенныхъ об. пола	1858 г.	1868 г.	1878 г.
въ возрастъ меньше 15 лѣтъ	3	3	8
» » отъ 15 до 30 »	390	461	570
» » » 30 » 50 »	1788	2301	2771
» » » 50 и болѣе	2020	2661	3255

Хотя съ 1878 г. цифра умалишенныхъ—частью вслѣдствіе увеличенія ихъ числа, а главное—вслѣдствіе болѣе тщательнаго подсчета и подъ влияніемъ закона 1 іюня 1874 г.—совершенно измѣнилась, но распределение ихъ по возрастнымъ группамъ осталось, конечно, безъ измѣненія. Изъ этой таблицы мы видимъ, что для сравненія должно брать нормальное населеніе отъ 15-ти лѣтъ и до 75, такъ какъ умалишенные старше этого возраста составляютъ единичныя, численно ничтожныя исключенія.

По послѣдней (въ 1890 г.) переписи, населеніе Бельгіи⁽¹⁰⁹⁾ распределяется слѣдующимъ образомъ^(*): отъ новорожден. до 15 лѣт. 1.989.449; отъ 15 до 75 лѣт. 4.226.391; 75 и болѣе 253.481, всего 6.069.321 ж. По тому-же ежегоднику⁽¹¹⁰⁾ всѣхъ душевно-больныхъ въ бельгійскихъ заведеніяхъ для умалишенныхъ въ 1877 г. состоитъ 13.568; считаютъ, что въ Бельгіи въ специальныхъ заведеніяхъ помѣщено отъ 40% до 45% всѣхъ умали-

^{*} Распределение по возрасту сдѣлано въ Антверпенѣ⁽¹⁰⁹⁾ по годовымъ группамъ (отъ 0 до 1 г., отъ 1 до 2-хъ, отъ 2 до 3, и... отъ 60 до 61; отъ 70 до 71, отъ 71 до 72, и т. д. до 85, и наконецъ 85 и болѣе. Мы произвели сложенія.

шенныхъ, число которыхъ въ странѣ составляетъ 30 тысячъ. Такимъ образомъ общее число душевно-больныхъ обоюго пола составляетъ 0,7 %о, *семь десятыхъ, меньше 3/4 одного процента* общаго населенія страны этого-же возраста, а преступность умалишенныхъ составляетъ 0,07%о, *семь сотыхъ одного процента* общей преступности страны; слѣдовательно преступность умалишенныхъ въ Бельгіи *не больше, а въ десять разъ меньше преступности здороваго населенія*.

Посмотримъ, подтверждается-ли это и данными русской уголовной статистики?

Въ Воронежскомъ Окружномъ Судѣ, въ періодъ отъ начала 1894 по 20 окт. 1899 г. производилось дѣлъ о подсудимыхъ обоюго пола:

	1894	1895	1896	1897	1898	1899 (по 20 окт.)
Общее число обвиняемыхъ	684	561	551	632	772	1117
Число обв., дѣла о которыхъ напр. по ст. 353 У. у. с.	25	23	22	25	38	26
Ч. обв., дѣла о которыхъ прекращены по ст. 95 и 96.	11	11 ^(а)	4 ^(б)	15 ^(с)	17	1
Ч. обв., дѣла о которыхъ прекращены по ст. 95 (<i>умалишенные собственно говоря</i>)	3	3	1 ^(д)	6 ^(е)	6	0

Итого въ суммѣ въ этотъ періодъ времени было 4317 обвиняемыхъ, и изъ нихъ оказалось умалишенныхъ 19, и дѣйствовавшихъ въ «*приступъ умоизступленія*» или совершеннаго безпамятства—40; по ст. 97 не было прекращено дѣлъ,—очевидно если и были судебные случаи старческаго ослабленія умственныхъ способностей, то они вошли въ первую категорию. Если принимать за преступность душевно-больныхъ преступленія, совершаемыя только ими, и которая законъ подводитъ подъ ст. 95, то преступность эта составитъ *меньше полупроцента* (0,44%о); если расширить понятіе объ этой преступности и ввести въ нее всѣ преступленія, совершенныя въ «*приступѣ*», то и тогда она составитъ *одинъ съ третью процента* (1,36%о).

а) Въ вѣдомость занесены по ошибкѣ еще 2 бродяги.—(б) Тоже.—(с) Занесены еще 1 бродяга.—(д) Занесены еще 1 бродяга.—(е) Занесены 1 бродяга.

Въ Орловскомъ Окружномъ Судѣ:

	возникло дѣлъ.	направл. по ст. 353 У. у. с.	прекращено по ст. 95—97.
Въ 1893 г.	1620	16	8
— 1894 г.	1759	14	8
Итого.	3379	30	16

Такимъ образомъ въ Орловскомъ судебномъ округѣ душевно-больные, слабоумные отъ рождения, и лица, дѣйствовавшіе въ «приступѣ умонаступленія и безпамятства» совершили въ суммѣ 16 *) преступленій на 3379, совершенныхъ умственно-здоровымъ населеніемъ, такъ что преступность умалишенныхъ составляетъ 0,47%, менѣе полу-процента общей преступности страны.

Сравнимъ %-ное участіе преступности душевно-больныхъ въ общей преступности страны, и годовыя колебанія этой послѣдней. Въ Воронежскомъ округѣ обвиняемыхъ было въ 1896 г.—551, въ 1899 г. (до 20 окт.)—1117, что составляетъ въ полный годъ 1436; среднее въ этотъ шестилѣтній періодъ составляетъ 773. Отклоненіе между maximum и minimum (1436—551=885), и отклоненіе отъ средняго (1436-773=+663; 773—551=222) составляютъ по отношенію къ minimum'у 160,6%, по отношенію къ среднему 85,7%; % преступности душевно-больныхъ составляетъ при самомъ невыгодномъ для нея счетѣ, 1,36%, т. е. она круговымъ счетомъ въ сто разъ меньше годового колебанія преступности мѣстности. Если мы вмѣсто одной губерніи возьмемъ всю Европейскую Россію, то видимъ, что колебанія и преступности Имперіи, хотя и не такъ велики, конечно, какъ колебанія въ одной губерніи, составляютъ однако отклоненіе между maximum и minimum 39,2% **), т. е. годовое колебаніе въ 30 разъ больше % преступности умалишенныхъ въ общей преступности Имперіи.

Мы слышали отъ врачей-психіатровъ горькія жалобы, что душевно-больные — «систематическіе грабители». Это очень тяжелое обвиненіе; очевидно, оно не могло быть произнесено — особенно врачами о порученныхъ ихъ заботѣ больныхъ — безъ весьма серьезнаго фактическаго основанія. Обратимся опять къ

*) Изъ нихъ: кража лѣтъ —1; нарушение благочинія—1; по ст. 286 (обругать неправоша на уживѣ у арфистокъ)—1; по ст. 283—1; кража лѣтъ—1.

**) Число подсудимыхъ въ общихъ суд. уст. 135 въ 1887 г. на 97 въ 1883 г. (113). Рѣзкая разница между % преступности умалишенныхъ въ Бельгіи и въ Россіи объясняется, конечно, во-первыхъ, болѣею преступностью ихъ въ нашомъ отечествѣ, а тѣмъ обстоятельствомъ, что «общая масса совершенныхъ населеніемъ преступковъ ускользаетъ отъ статистическаго наблюденія; въ особенности это слѣдуетъ имѣть въ виду по отношенію къ крестьянскому населенію», какъ замѣчаетъ Статистическое Отдѣленіе Министерства Юстиціи (114).

статистикѣ Воронежскаго и Орловскаго судебныхъ округовъ. Въ Воронежскомъ было подсудимыхъ обоюга пола по дѣламъ о:

	1894	1895	1896	1897	1898	1899	Итого.
Разбой (ст. 1627—1636).	3	1	—	—	10	1	15
Грабежь (ст. 1637—1643)	11	19	12	15	11	27	95
Итого по ст. 1627—1643.	14	20	12	15	21	28	110

Въ Орловскомъ округѣ въ 1893 и 94 г.г. разбоя не было ни одного случая, по дѣламъ о грабежѣ было: въ 1893—86 подсудимыхъ, въ 1894—92, итого 178, а въ обѣихъ губерніяхъ мы имѣемъ, слѣдовательно, свѣдѣнія о 288 подсудимыхъ по ст. 1627—1643. Сколько между ними было душевно-больныхъ? ни одного!

Психіатры—защитники общества пугаютъ въ Россіи особенно поджогами, увѣряя что «неисчислимыя бѣдствія» деревни, и главнымъ образомъ пожары, происходятъ отъ душевно-больныхъ, остающихся одними въ домахъ, когда все населеніе работаетъ въ полѣ, и что это и заставляетъ населеніе помѣщать своихъ умалишенныхъ въ спеціальныя больницы. Статистика русскихъ помѣщеницъ, и статистика городскихъ Брюссельскихъ помѣщеницъ показала намъ всю неосновательность этихъ утверждений и несогласіе ихъ съ истиною. Остановимся однако на вопросѣ о «бѣдствіяхъ, происходящихъ отъ поджоговъ умалишенными» *)

Въ Воронежскомъ судебномъ округѣ было прекращено по ст. 95—97 слѣдствіе по обвиненію въ поджогѣ: въ 1894 г.—о 4 лицахъ, въ 1895 — о 2, въ 1896 — обѣ 1, въ 1897 — о 4, въ 1898—о 6; въ суммѣ въ пять лѣтъ о 17 лицахъ.

Въ Орловскомъ судебномъ округѣ было прекращено по ст. 95—97 слѣдствіе по обвиненію въ поджогѣ: въ 1893 г.—о 4; въ 1894—о 2, въ 1895—о 3, въ 1896—о 3, въ 1897—о 4, въ 1898—о 10; въ суммѣ о 26. Итакъ среднее число поджоговъ, совершенныхъ умалишенными, было въ 5-ти лѣтній періодъ въ Воронежскомъ округѣ 3,4, въ Орловскомъ 5,2.

Число пожаровъ мы съ точностью не знаемъ, но вотъ нѣкоторыя данныя. Въ Орловской и Воронежской губерніяхъ, кромѣ земскаго страхованія, дѣйствуетъ еще 13 страховыхъ обществъ; мы имѣемъ данныя только по одному, и число пожаровъ у него составляетъ, по словамъ Главнаго Инспектора (а), одну десятую пожаровъ страхованія во всѣхъ обществахъ въ суммѣ.

*) Земское обязательное страхованіе, и отказъ въ уплатѣ за пожаръ, происшедшій отъ неосторожнаго обращенія съ огнемъ, породилъ постоянныя обвиненія въ поджогѣ, такъ что никакъ нельзя сказать, чтобъ поджоги не доводили до свѣденія правосудія.

а) Русскаго Страховаго Общества г. Басва, очень любезно доставившаго пишущему эти свѣдѣнія.

Число пожаровъ въ Орловской губерніи:

	Въ 1894	1895	1896	1897	1898	Всего.
По земскому страх. (b) . . .	764	862	1112	1394	1158	—
По страх. въ обществахъ (c) .	240	350	360	560	240	—
Итого . . .	1004	1212	1472	1954	1398	7040

Такимъ образомъ въ Орловской губ. въ это пятилѣтіе было приблизительно 7000 пожаровъ, изъ которыхъ 17 были произведены душевно-больными, т. е. нѣсколько менѣе четверти процента (0,24%).

Можно-ли возражать, что статистика эта относится къ слишкомъ малой государственной единицѣ (2 губерніи), и потому можетъ быть случайна? Нѣтъ, эти двѣ губерніи составляютъ почти 6 милліоновъ жителей, т. е. столько-же, сколько въ королевствахъ Баваріи, Португаліи, въ Вюртембергѣ и Саксоніи, взятыхъ вмѣстѣ, больше чѣмъ въ Швеціи, въ Голландіи, въ Швейцаріи и Даніи, взятыхъ вмѣстѣ.

Вотъ фактическій, цифровой отвѣтъ на обвиненія, возводимыя на душевно-больныхъ; отвѣтъ на всю проповѣдь ненависти къ страдающимъ, страха передъ больными, безжалостности къ несчастнымъ.

Человѣку, живущему въ людскомъ обществѣ, предъявляется требованіе извѣстнаго minimum'a нравственности, безъ котораго невозможна никакая общественность. Очень хорошо быть выше этого minimum'a, хотя это не обязательно, и никто этого требовать ни отъ кого не можетъ, но быть не ниже minimum'a безусловно обязательно. Minimum этотъ даютъ намъ 10 заповѣдей и Уложеніе о наказаніяхъ; 9-я заповѣдь говоритъ: *Не послушай друга твоего*—а тѣмъ болѣе на твоего-же, да еще и беззащитнаго кліента, *)—свидѣтельства лжѣ».

Легенда объ опасности, грозящей обществу отъ душевно-больныхъ, созданная рядомъ статей закона, и усердно поддерживаемая нѣкоторыми врачами-психіатрами, находится въ рѣзкомъ противорѣчій съ статистическими данными; она не менѣе рѣзко противорѣчитъ и жизненнымъ фактамъ. Дѣйствительно, существуютъ страны, гдѣ вопросъ объ опасности душевно-больныхъ совершенно выпалъ изъ заботъ государства и психіатріи, и все психіатрическое дѣло построено только и исключительно на почвѣ врачебной помощи; къ

(b) Свѣдѣнія, доставляемыя Главнымъ Инспекторомъ Орловскаго земскаго страхования г. Гитерманомъ.

(c) Число пожаровъ въ Русскомъ Страх. Обществѣ, возмозжаемое на 10.

*) Ст. 129 Улож. о нак., въ числѣ обстоятельствъ, увеличивающихъ вину и наказаніе, приводить: 2) «высокое состояніе, званіе, и степень образованности» (напр. врачъ, профессоръ или доцентъ университета, директоръ психіатрической больницы); 6) «нарушеніе особыхъ личныхъ обязанностей по отношенію къ лицамъ, противъ которыхъ совершено преступленіе» (напр. нарушеніе обязанности помочь, вступиться, лежачей на больничномъ врачъ по отношенію къ больнымъ, тѣмъ болѣе душевно-больнымъ).

такимъ странамъ принадлежатъ Англія, Шотландія, Ирландія, Голландія, Данія, Швеція. почти вся Германія. Неужели они отданы на разграбленіе умалишеннымъ? До сего времени никто еще не говорилъ, чтобы въ нихъ личная и общественная безопасность была недостаточно гарантирована.

Если мы сравнимъ психіатрическую больницу и ея ежедневную жизнь, и жизнь любой деревни такого-же числа жителей, то тоже едва-ли найдемъ въ больницѣ больше актовъ, противныхъ и нравственности, и положительному закону. Больницу въ 500 больныхъ взрослыхъ должно приравнять къ селенію свыше 700 жителей; было-бъ очень счастливо, чтобы ежедневный журналъ такого селенія, еслибы онъ велся, представлялъ такъ-же мало случаевъ пьянства, дракъ, разврата, вѣнч-брачной беременности, воровства, какъ и журналъ больницы. Что преступность душевно-больныхъ распределяется иначе чѣмъ у здоровыхъ—это совершенно справедливо; Nicolson⁽¹¹⁵⁾ нашелъ, что въ Англіи, по главнымъ психологическимъ категоріямъ преступленій, душевно-здоровые и душевно-больные распределяются слѣдующимъ образомъ:

	преступленія		
	наслѣственныхъ противъ лицъ и собственности	половыми	изъ алчности
душевно-больные . . .	83%	7%	10%
душевно-здоровые . . .	15%	10%	75%

Эти цифры, если онѣ и вѣрны для Англіи, то безусловно невѣрны для континента; но и онѣ никакъ не доказываютъ, чтобы душевно-больные были « систематическіе воры и грабители ». Но для насъ важно не характеръ преступности и распределеніе преступленій по категоріямъ у душевно-больныхъ, а числовое содержаніе этой преступности въ общей преступности страны. Nicolson даетъ слѣдующія цифры: съ 1863 г. (открытіе Broadmoor'a) до конца 1893 въ Broadmoor было принято 1609 муж. и 493 ж., въ суммѣ 2102; но изъ нихъ заболѣло психически уже во время отбыванія наказанія 952, слѣдовательно душевно-больныхъ, совершившихъ преступленіе въ болѣзнь, въ 30 лѣтъ было 1150, или въ среднемъ 38,3 въ годъ. По подсчету д-ра Orange⁽¹¹⁶⁾ въ періодъ отъ 1863 до конца 1882, т. е. въ теченіи 20 лѣтъ, въ Broadmoor было принято 1129 м. и 346 ж., въ суммѣ 1475, изъ которыхъ 725 заболѣли психически во время отбыванія наказанія, и того 750, или 37,5 въ годъ; слѣдовательно мы можемъ принять какъ среднюю годовыхъ поступленій въ Broadmoor для тридцати лѣтняго періода, цифру 38, къ которой надо прибавить еще 22 поступленія въ другія психіатрическія больницы при на-

лично их числѣ 320 въ среднемъ. *) Но 60 въ 84000 составляютъ 0,07%, *семь сотыхъ одного процента*, т. е. *то самое количество, которое мы нашли и въ Бельгии* какъ % преступности душевно-больныхъ въ общей преступности страны. И отъ страха передъ *семью сотыми одного процента* общей преступности мы убили психіатрію, лишили населеніе психіатрической помощи, а больныхъ—шанса выздоровленія, обратили судъ въ полицейское учрежденіе, больницы въ тюрьмы, приучили общество къ безсердечью, къ безжалостности къ страданію, а всю мелкую власть—въ томъ числѣ и врачей!—приучили къ беззаконію и къ грубѣйшему и жестокому произволу!

Намъ остается только говорить объ административномъ положеніи больницъ, объ его неудовлетворительности въ настоящемъ, и о desiderata, предъявляемыхъ самою практикою психіатрической жизни, уже осуществленныхъ въ большинствѣ другихъ странъ, и осуществленіе которыхъ такъ настоятельно намѣчается въ Россіи. Но въ административномъ дѣлѣ есть одно условіе, въ сущности заключающее все остальное, и которое, разъ осуществленное, гарантируетъ весь дальнѣйшій прогрессъ дѣла. Условіе это есть учрежденіе Commissioners in Lunacy, составляющихъ Board. Эта инсти-тутція реформировала прежнюю ужасающую организацію Англійской и Шотландской психіатріи и прежнія больницы—когда «отъ нихъ прятали душевно-больныхъ, а правительственная администрація и полиція ловили ихъ», какъ это теперь еще предписывается закономъ въ Бельгии—и создала нынѣшнюю англійскую и шотландскую психіатрическую помощь населенію, помощь, считающуюся образцовою. Институтція этихъ государственныхъ Commissioners существуетъ уже болѣе сорока лѣтъ; жалуются-ли на нее директоры больницъ, имѣющіе съ ними постоянно административныя дѣла, и нѣкоторымъ образомъ какъ-бы зависящіе отъ нихъ? Нѣтъ, напротивъ, отъ нихъ мы слышимъ только похвалы этой организаціи. Murray Lindsay говорилъ о ней въ своей президентской рѣчи на засѣданіи Психіатрическаго Общества, и высказывалъ desiderata о нѣкоторыхъ измѣненіяхъ. Чего онъ требуетъ?—*увеличенія числа Commissioners* (117). Во Франціи очень несовершенный законъ 30 іюня 1838 г. поставилъ однако французскую психіатрію, прак-

*) Число наличныхъ умалишенныхъ преступниковъ и преступныхъ умалишенныхъ:

	въ Broadmoor	въ другихъ больницахъ всего.
1879 г.	528	323
1880 г.	532	316
1881 г.	554	318

тическую и научную, на очень высокую степень только и исключительно благодаря «inspecteurs généraux du service des aliénés et des prisons de France», и когда они были уничтожены и замѣнены «inspecteurs généraux de l' Assistance Publique» (т. е. когда инспекція *спеціальная* была замѣнена инспекціею *областной, научная-географической*), ихъ коллективная работа прекратилась, и французская психіатрія въ нѣсколько лѣтъ упала до нынѣшняго ея ужасающаго положенія. Потребность въ спеціальной психіатрической инспекціи настолько сказывается во Франціи, и настолько областная ничтожна и бесполезна, что даже люди мало знакомые съ практикою психіатрическаго дѣла, но которымъ приходится заниматься имъ въ качествѣ членовъ Парламента—J. Reinach (118) въ своемъ законопроектѣ, и Сенатъ, разсматривавшій этотъ законопроектъ (119)—предполагаютъ учрежденіе особыхъ департаментальныхъ психіатрическихъ инспекторовъ, что, конечно, совершенно, безцѣльно. Giraud (120) очень справедливо предлагаетъ просто возвратиться къ прежнимъ inspecteurs généraux, которые и составятъ, съ дополнительными членами, знаменитый Conseil supérieur, рекомендуемый всеми законопроектами и всеми парламентскими коммиссіями. Dagonet, самъ бывший inspecteur général, указываетъ, что декретъ 25 марта 1852 г. (дата очень характерная!), ввелъ мелочный внутренній регламентъ, этимъ самымъ скрывъ отъ генеральныхъ инспекторовъ всю внутреннюю жизнь больницъ (120). Мы говорили уже выше, что съ 1852 г. французская психіатрія остановилась въ своемъ прогрессѣ, а съ 1858 пошла подъ гору; эти двѣ даты отмѣчаютъ вмѣстѣ съ тѣмъ уменьшеніе вліянія и значенія inspecteurs généraux, а окончательное паденіе психіатріи совпадаетъ съ ихъ отмѣною; съ 1874 г. генеральные инспекторы не печатаютъ болѣе своихъ докладовъ (120). Въ Голландіи введеніе института психіатрическихъ инспекторовъ и организація ихъ коллективной работы разомъ создали нынѣшнее блестящее положеніе психіатрическаго дѣла, нынѣшнюю дѣятельную психіатрическую помощь населенію, и это не при *увеличеніи*, и при *уменьшеніи* психіатрическаго бюджета. Благодѣтельные результаты организаціи такого Board of Commissioners по англійскому образцу сказались на Нидерландахъ такъ быстро, улучшеніе дѣла было такъ радикально, что van Deventer требуетъ организаціи инспекціи и для колоній (121). Въ Даніи, въ Швеціи, нѣтъ спеціальнаго законодательства объ умалишенныхъ, нѣтъ точной регламентаціи и устава больницъ, но психіатрическое дѣло прогрессируетъ, помощь населенію организована уже совершенно удовлетворительно, и вся правительственная, административная и матеріальная постановка больницъ быстро и радикально измѣнилась благодаря институту спеціальной

психиатрической инспекции и коллективности ее работы. Въ Норвегии законы 1848 г. 17 авг. 1880 г. создали Board или смѣшанную комиссію изъ трехъ членовъ, и дали ей очень широкія полномочія, благодаря которымъ и благодаря серьезному значенію инспекціи, можно было отмѣнить многія стѣсняющія формальности при помѣщеніи свѣже-заболѣвшаго въ специальную больницу; такъ помѣщеніе можетъ быть разрѣшено даже врачомъ больницы, въ которую больного помѣщаютъ ⁽¹²²⁾.

Въ Бельгии Commissioners in Lunacy не составляютъ Board'a, и значеніе ихъ совершенно иное. Мы уже говорили, что бельгійская практическая психіатрія имѣетъ свою задачу только и исключительно общественную безопасность, и подъ вліяніемъ такой постановки на Commissioners возложена психиатрическая инспекція тюремъ, въ исполненіе закона 25 мая 1891 г.; затѣмъ, въ противоположность англійской постановки, Commissioners'ами назначены директора большихъ государственныхъ больницъ, т. е. приняты всѣ мѣры, чтобы они не имѣли никакого административнаго значенія, и чтобы практически не имѣли и возможности исполнять возложенныя на нихъ обязанности. Примѣръ Бельгии есть краснорѣчивое, въ высшей степени демонстративное предупрежденіе, какъ неправильная постановка портитъ лучшія институціи и дѣлаетъ бесплоднымъ то, что дало такіе богатые результаты въ странахъ съ правильною постановкою.

Въ Швейцаріи уже въ 1871 г., на годовомъ собраніи психіатровъ въ Баденѣ, обсуждался законопроектъ, выработанный проф. Brenner'омъ ⁽¹²³⁾; въ этомъ законопроектѣ настоятельно указывалось на необходимость федеральной инспекціи, т. е. на Commissioners in Lunacy; то-же требованіе повторяется въ проектѣ проф. Wille, представленномъ на Женевскомъ съѣздѣ въ 1875, въ 1878 въ проектѣ д-ра Moog, директора Reinau, въ докладѣ проф. Forel въ 1881. Цюрихскому обществу попеченія объ умалишенныхъ, въ 1892 на Шафгаузенскомъ съѣздѣ психіатровъ, въ 1894 на Цюрихскомъ съѣздѣ въ Burghölzli, наконецъ въ законопроектѣ проф. Speyer'a, директора Waldau ⁽¹²⁴⁾. Затрудненія и препятствія всѣмъ этимъ предложеніямъ состояли только и исключительно въ отвращеніи швейцарскихъ гражданъ ко всякой централизаци, но въ этомъ соображенія никакихъ серьезныхъ возраженій не дѣлались. *Всѣ* эти доклады и предложенія требовали организаціи психиатрическаго дѣла по Шотландскому образцу.

Въ Италіи вопросъ объ административномъ учрежденіи психиатрическаго дѣла, вслѣдствіе традиціонной еще римской юридической складки итальянскаго мышленія и характера—зоны говорить даже объ итальянскомъ сутяжничествѣ—болѣе чѣмъ въ дру-

гихъ странахъ уже съ самаго начала своего сліяся съ вопросомъ спеціальнаго законодательства. За отсутствіемъ Board'a of Commissioners in Lunacy правительству приходится назначать спеціальную инспекцію, чтобы получить свѣдѣніе о положеніи психиатрическаго дѣла въ королевствѣ. Комиссія изъ проф. Lombroso и Tamburini, и д-ра Ascensi въ качествѣ секретаря, по порученію министра вн. дѣлъ ⁽¹²⁵⁾ изслѣдовала положеніе психиатрическихъ больницъ, но только съ точки зрѣнія подготовленія закона. Тогдашній министръ вн. дѣлъ Никотера представилъ въ сенатъ законопроектъ, по которому устанавливалась «инспекція заведеній для умалишенныхъ черезъ префектовъ, провинціальныхъ врачей» *) и также, если онъ (министръ вн. дѣлъ) сочтетъ это полезнымъ, черезъ спеціальныхъ врачей-инспекторовъ» (ст. 29 законопроекта). Слѣдующая часть этой статьи и ст. 30 регулируетъ самыя инспекціи и учреждаетъ провинціальныя комиссіи бдительнаго надзора (vigilanza) ⁽¹²⁶⁾. И министерство, и инспекторы, доставившіе министерству данныя, стали исключительно на почву непосредственнаго надзора, а вовсе не организаціи дѣла, и, какъ это неизбежно и было всегда и вездѣ при такой постановкѣ, законопроектъ потерпѣлъ въ парламентѣ крушеніе; мы вернемся еще къ нему. Вслѣдствіе отсутствія регулирующаго дѣйствія Commissioners, отношенія между больницами и администраціей обострились въ Италіи до послѣдней степени, очень нагляднымъ примѣромъ чему можетъ служить слѣдующее обстоятельство: на засѣданіи итальянскаго Психиатрическаго Общества обсуждалась заранѣе разосланная членамъ программа административныхъ вопросовъ, особенно важныхъ, основныхъ для функционированія психиатрическихъ больницъ. Программа эта состояла изъ трехъ «темъ», изъ которыхъ *первымъ* былъ поставленъ вопросъ (докладчикъ проф. А. Раджи) «Se e quali mezzi abbia il Direttore di un Manicomio, per opporsi alle eventuali ingerenze degli Amministratori, nelle parti del servizio estranee alle loro mansioni e che vanno a detrimento della sua autorita» **). Вопросъ этотъ вызвалъ очень живой интересъ, но въ сущности всѣ члены были согласны съ мнѣніемъ докладчика, и 1-е заключеніе, принятое единогласно, редактировано въ такой формѣ: «въ настоящее время во власти директора не имѣется никакого дѣйствительнаго средства оказать сопротивленіе *неслыханнымъ* (esorbitanti) вмѣшательствамъ, которыя администраціи *могутъ себѣ позволить*»... Редакція эта дышетъ нескрываемымъ крайнимъ озлобленіемъ, тѣмъ болѣе характернымъ, что итальянцы

*) Соответствуютъ нашимъ губернскимъ врачевымъ инспекторамъ.

***) Имѣеть-ли и какія средства директоръ заведенія умалишенныхъ оказать сопротивленіе возможнымъ вмѣшательствамъ администраторовъ въ частяхъ службы, чуждыхъ ихъ компетенціи, и которыя (вмѣшательства) идутъ во вредъ высти директора» (127).

держатся въ официальныхъ положеніяхъ безусловной корректности; нѣтъ сомнѣній, что такое натянутое положеніе приведетъ въ какому-нибудь крупному скандалу, слѣдствіемъ котораго будетъ въ концѣ концовъ все же учрежденіе Board'a of Commissioners, этого вѣрнаго, испытаннаго, неизбѣжнаго и единственнаго средства прійти къ жизнеспособной организаціи психіатрическаго дѣла.

Въ Германіи недовольство легально-административнымъ положеніемъ психіатрическаго дѣла есть явленіе уже старое, и Аахенскій процессъ и скандальныя разоблаченія, относившія только къ конгреганистскимъ частнымъ больницамъ, но падавшія неизбѣжно въ глазахъ публики на всѣ больницы, только успили это уже существующее недовольство. Съ требованіемъ измѣненія привошлись, конечно, и desiderata; мы не можемъ восходить слишкомъ далеко въ прошедшее, и напомнимъ, что Ascher въ 1892 г. настаивалъ на учрежденіи центрального вѣдомства (Centralbehörde) смѣшаннаго характера, какъ высшее и инспекторское, и административное управленіе, — несомнѣнное подражаніе Board of Commissioners, но вдвое малочисленнѣе нежели Англійское. На годовомъ собраніи Германскихъ психіатровъ въ Франкфуртѣ 25 мая 1893 г. были приняты *единогласно* рѣшенія относительно прусскаго закона 11 юля 1891 г. и относительно наблюденія за частными (конгреганистскими) больницами, но правительство оставило это безъ вниманія. На съѣздѣ въ Гамбургѣ въ 1895 г. главнымъ предметомъ былъ, конечно, какъ жгучій въ тотъ моментъ, вопросъ о частныхъ конгреганистскихъ — пасторальныхъ по нѣмецкому выраженію — психіатрическихъ больницахъ и ихъ крайней неудовлетворительности, но отъ него перешли и къ обсужденію общаго положенія. Siemens настоятельно указывалъ на необходимость учредить при министерствѣ психіатрической департаментъ (Abtheilung) съ специалистами-психіатрами въ качествѣ членовъ, на которыхъ и возложить инспекцію заведеній для умалишенныхъ, взявъ ее изъ рукъ мѣстнаго управленія. Въ сущности это тотъ-же англійскій Board, но введенный въ составъ Министерства, — отиѣненіе можетъ быть и неизбѣжное, но едва-ли оправдываемое какими психіатрическимъ или судебными соображеніями. Рѣшеніе это было принято *единогласно* ⁽¹³³⁾. На государственной инспекціи черезъ специальныхъ психіатровъ, входящихъ въ составъ центрального психіатрическаго отдѣленія при министерствѣ вн. дѣлъ, настаиваютъ въ 1895 г. также Schwarz ⁽¹³³⁾ и Kortum ⁽¹³⁴⁾. Брошюра Scholz'a ⁽¹³⁵⁾ имѣетъ въ значительной степени полемическій характеръ, но во второй (положительной) части онъ также настаиваетъ на учрежденіи особаго психіатрическаго отдѣленія при мин. внут. дѣлъ, съ психіатромъ во главѣ и психіатрами-помощниками. Это, какъ и

приведенныя выше desiderata Siemens'a и Schwarz'a, представляеть переложеніе — едва-ли удачное — на нѣмецкіе чиновничьи нравы англійскаго Board какъ специальной комиссіи. Брошюра Erlenneyer'a ⁽¹³⁶⁾, произведшая большое впечатлѣніе, есть очень подробная программа полной административной организаціи, но въ ней поражаетъ, рядомъ съ разработанными до мелочности частностями, полное отсутствіе общаго взгляда на задачи этой организаціи и на цѣли, къ которымъ она должна стремиться. Трудно судить, хороша или дурна предлагаемая организація, такъ какъ мы не знаемъ идей ея автора, и потому рѣшительно не можемъ судить, насколько его предложенія цѣлесообразны; но нѣкоторыя несомнѣнно возбуждаютъ удивленіе. Онъ распредѣляетъ Пруссію на 3 психіатрическихъ округа, каждый съ однимъ комиссаромъ, и даже обозначаетъ города, гдѣ комиссары должны жить. Каждый изъ нихъ долженъ инспектировать и имѣть надзоръ за извѣстнымъ числомъ психіатрическихъ больницъ: первый за 78 больницами, второй за 63, третьей за 60. Точно также и Centralbehörde есть видимое подражаніе англійскому Board, но съ чиновной регламентаціей: предсѣдатель — психіатръ, его замѣститель — юристъ; бѣдный третій членъ, архитекторъ, видимо въ загонѣ и никогда не предсѣдательствуетъ ⁽¹³⁷⁾. Вся Centralbehörde имѣетъ крайне утилитарный характеръ, и потому уже составляетъ не только ненужный, но опасный административный органъ, импонирующій свои идеи, неprovѣренныя и совершенно личныя. Но Erlenneyer представляетъ и другой вариантъ центральной организаціи, — ein psychiatrischer Decernent и Kreisphysikus'ы въ качествѣ ревизоровъ ⁽¹³⁸⁾, имѣющій дурную сторону перваго варьянта — единоличное начальство съ своими личными идеями и очень широкими полномочіями — дурную сторону вышней французской организаціи — инспекція не научно-спеціальная, областная, географическая — и ни одного изъ достоинствъ англійской. J. Morel ⁽¹³⁹⁾, реферировавъ эту работу Erlenneyer'a, характеризуетъ автора какъ the right man on the right place, но едва-ли это сужденіе оправдывается въ дѣйствительности. Недостаточное пониманіе самой сути, души англійскаго учрежденія, отъ котораго взята только вышность, смѣшанный его характеръ (на что самъ Morel даже и указываетъ, хотя и осторожно, говоря о 2-й части брошюры ⁽¹⁴⁰⁾) непониманіе исторической роли Board'a of Commissioners in Lunacy, его регулирующаго вліянія, благодаря которому англійская психіатрія идетъ ровнымъ поступательнымъ шагомъ и не знаетъ этакъ à-coups и реакціонныхъ переходовъ, которыми такъ богата исторія самоуправленія другихъ странъ по отношенію къ психіатрическимъ больницамъ — все это дѣлаетъ книгу Erlenneyer'a мало симпатичною. Если думать, что Германія уже не нуждается въ Board of Commis-

sioners, что периодъ созданія и нравственнаго урегулированія уже пережить ею, то это слѣдовало-бъ отмѣтить; но Commissioners'ы не суть только орудія созданія, они жизненный, одухотворяющій элементъ въ психіатріи. Во всякомъ случаѣ любопытно видѣть, что даже такой чиновничій умъ, смотрящій на самое живое дѣло сквозь призму служебной іерархіи, не можетъ отказаться отъ англійской концепціи и беретъ хотя-бъ только ея форму.

Надѣлавшія такъ много шума въ Германіи и вызвавшія страстную полемику брошюры проф. Rud. Medem⁽¹⁴²⁾, пр. Rud. Arndt,⁽¹⁴²⁾ и знаменитыя «Göttinger Leitsätze»⁽¹⁴³⁾ имѣютъ не административное, а исключительно юридическое значеніе, и потому только вскользь упоминаютъ объ административной инстанціи; намъ придется еще вернуться къ этимъ работамъ.

Небольшая, но въ высшей степени содержательная и столь замѣченная брошюра проф. Binswanger'a⁽¹⁴⁴⁾, рекомендуетъ въ сущности почти безъ измѣненія, и даже въ его численномъ составѣ, англійскій Board of Commissioners,—орудіе испытанное, вѣрное, не требующее никакой ломки существующихъ служебныхъ формъ и положеній. Binswanger хорошо знаетъ практическія трудности отношенія больницы къ ви́шнему міру, что встрѣчается крайне рѣдко у профессоровъ, и его брошюра, не смотря на ея общій характеръ и на отсутствіе въ ней мелочныхъ регламентацій, имѣетъ огромное практическое значеніе, и такъ она и была принята нѣмецкимъ психіатрическимъ міромъ.

Мы уже говорили о невозможности трактовать частности психіатрическаго дѣла какъ самостоятельные вопросы, безъ связи со всею общою постановкою дѣла. Проектъ Опекунскаго Устава показалъ намъ неисполнимость предписаній гражданскаго закона, составленнаго безъ связи съ существующими и намѣчающимися административными учрежденіями. Уставъ уг. судопроизводства, создавъ незаконную процедуру, крайне вредно повліялъ на организацію психіатрической помощи, и убилъ въ зародышѣ психіатрическую экспертизу въ Россіи. Ст. 95 и Приб. IV къ ней создали въ Россіи психологическое отношеніе къ душевно-больнымъ, при которомъ врачебная помощь имъ становится нравственною невозможностью, и косвенно породили ту систему произвола, игнорированія закона, насилья надъ душевно-больными и ихъ родными, съ которыми свылкась, какъ мы видѣли, и извѣстная часть нашей психіатріи. Очень гуманно, если законъ помѣщаетъ въ больницу душевно-больного. Но если онъ будетъ связать въ кожаные рукава, затянутые сыромятными ремнями, будетъ принужденъ дѣлать свои естественныя отправления подъ себя, вслѣдствіе чего получить сплошной пролежень отъ плечъ до пятокъ, а можетъ

быть «синуху, хриплое дыханіе», и въ концѣ концовъ «смерть отъ истощенія»^{*)}, то едва-ли можно радоваться такой гуманности. Если больница и хороша, но въ ней 300 мѣсть, а между тѣмъ помѣщено уже 600, 700 больныхъ, и имѣется только 2—3 врача, —какой будетъ результатъ такого закона? Находящіеся въ больницѣ больные лишаются всякаго леченія и быстро переходятъ въ слабоуміе, смертность поднимается до 20, 25, 30% процентовъ. Не необходимо-ли, чтобы смѣшанная коммиссія, превосходно дѣйствующая въ Соединенныхъ Штатахъ, гдѣ нѣтъ недостатка въ средствахъ чтобы строить новыя больницы, въ Россіи, гдѣ и денегъ, и больничныхъ мѣсть недостаточно, сообразовалась не только съ закономъ, но и съ матерьяльной возможностью? Нельзя писать проектовъ закона, совершенно игнорируя государственную и административную организацію страны, не заботясь о томъ, существуютъ-ли въ странѣ органы и матерьяльная возможность исполненія предписаній этого закона. Жизнь идетъ своимъ путемъ, тоже въ свою очередь игнорируя законъ, обращая его въ фикцію, неудобную, дорогую, часто разрушительную всякаго добраго начинанія, и создала свою собственную—совершенно незаконную—процедуру. Французскій законъ 30 іюня 1838 г. представляетъ полное законодательство, гарантируетъ имущественные интересы больныхъ. Но онъ слишкомъ заботится о здоровыхъ, защищая ихъ отъ возможности быть помѣщенными въ преступныхъ цѣляхъ въ заведенія умалишенныхъ, и недостаточно заботится о душевно-больныхъ, не гарантируя имъ достаточно медицинскій уходъ, не предписывая каждому департаменту имѣть свое заведеніе, не назначая соотношенія между числомъ больныхъ и числомъ врачей, и т. д. Не смотря на свои несовершенства, онъ еще очень хорошъ: § 4, предписывающій инспекціи, настолько эластиченъ, что далъ возможность создать inspecteurs généraux du service des aliénés, не измѣняя закона, простымъ бюджетарнымъ назначеніемъ; § 13 гарантируетъ душевно-больного отъ недобросовѣстности опекуновъ, дѣлаетъ невозможнымъ что-нибудь подобное Приб. IV къ ст. 95, или административную попытку въ родѣ указанной выше^{**)}; отдѣлъ IV закона, начиная съ § 29, озабоченъ защитою интересовъ душевно-больного, личныхъ и имущественныхъ. Какъ извѣстно, русскій законъ передаетъ имѣніе умалишеннаго въ управленіе его наслѣдниковъ; по французскому (§ 38) опекуномъ не можетъ быть не только прямой, но и вѣроятный наслѣдникъ (héritier présumé). Законъ не занимается уголовною стороною дѣла, такъ какъ Code Pénal достаточно гарантируетъ отъ злоупотребленія властью надъ

*) См. выше стр. 12.

**) Стр. 548.

душевно-больными, а Code d'Instruction Criminelle гарантирует правильность судопроизводства.

Со времени издания этого закона многое изменилось, и практика жизни выдвинула новые требования. Inspecteurs généraux простым административным воздействием, не прибегая к законодательным изменениям, всегда очень трудным, создали французскую психиатрию от начала 40-х до середины 60-х годов, служившую образцом для цивилизованного мира; мы уже говорили, как влияние общего характера изменили положение. Много было попыток изменить закон, но не было ни одной, которая служила бы его поле действия, и последние все носят характер расширения компетенции специального законодательства на уголовную сторону вопроса; выше была речь о главнейших и позднейших: Th Roussel, Reinach, Reinach et Lafont, Bourneville и др.

В Англии законодательство дополняется, конечно, — не всегда удачно — но суть дела заключается в регулирующем действии Board'a of Commissioners и в поступательном движении, которое этот Board дает всему психиатрическому делу, и это без особых реформ, без ломки существующего, только улучшением и приспособлением его к требованиям жизни. В этом отношении поразителен прогресс дела в Англии, если сравнивать 70-ые года с 90-ми; на это уже было указано выше. Дополнения законодательства за последнее время, сделанные парламентом инициативой, показали еще раз несомненно новую истину, что лучше знать дело, которым хочешь распоряжаться, чем не знать его. Lunacy Act 1890 г. вызвал очень жесткую по существу, хотя весьма сдержанную в форме критику со стороны д-ра Percy Smith на ноябрьском собрании Психиатрического Общества в 1890 г., и помещенную в Journal of mental science⁽¹⁴⁹⁾; указывая на defects §§-въ Акта, он приводит как иллюстрации ряд фактов; эта же книжка журнала содержит в Asylum Reports тоже ряд указаний⁽¹⁵⁰⁾ на несостоятельность нового Акта. Выше было уже говорено о 4 sh. grant'ѣ, несомненно сделанномъ сь самыми лучшими намерениями, и столь повредившемъ делу. Lunacy Bill 1897 г. былъ задуманъ въ высшей степени благонамеренно, но ему не было суждено увидѣть свѣтъ; его братъ 1898 года былъ счастливѣе, онъ родился, но его крещеніе на весеннемъ съѣздѣ Юго-Восточнаго Отдѣла Психиатрическаго Общества въ Wandsworth нельзя назвать особенно праздничнымъ, — добрая фея отсутствовала на немъ⁽¹⁵¹⁾. А между тѣмъ въ Англии психиатрическое дело идетъ своей дорогой, оказывая неогрѣненные услуги странѣ, и давая врачебную помощь населенію.

Въ Шотландіи положеніе душевно-больныхъ въ 40-хъ годахъ

было ужасающее — оно было немногимъ лучше положенія ихъ въ 90-хъ годахъ въ Россіи *). Въ 1855 г. миссъ Dix, уже прежде занимавшаяся душевно-больными, заставила общественное мнѣніе и правительство обратить вниманіе на ужасы, практиковавшіяся въ Шотландскихъ «психическихъ отдѣленіяхъ»; правительство назначило разслѣдованіе матерьяльнаго и легальнаго положенія умалишенныхъ. Разслѣдованіе это имѣло результатомъ докладъ 1857 г., сразу создавшій «Шотландскую систему», которой сорокъ лѣтъ позже нельзя сдѣлать никакого серьезнаго упрека, и которую стремятся ввести у себя такіа культурныя страны, какъ Германія.

О Бельгійскомъ законѣ 18 іюня 1850—28 декабря 1873 и Arrêté Royal 1 іюня 1874 г., также какъ и о Голландскомъ законѣ 27 апр. 1884 г. мы уже говорили; напомнимъ, какое радикальное различіе существуетъ между бельгійской и голландской нравственной и легальной постановкой всего психиатрическаго вопроса, и, параллельно сь этимъ, не менѣе радикальное различіе между практической психиатріею какъ помощью населенія сь одной стороны, и значеніемъ инспекторовъ сь другой, въ этихъ двухъ странахъ. Дальнейшимъ — и краснорѣчивѣйшимъ — комментариемъ на это сопоставленіе мы встрѣтимъ въ § 5 Швейцарскаго федеральнаго законопроекта, въ *единогласномъ* постановленіи Союза Германскихъ Психиатровъ въ Гамбургѣ 13 сентября 1895 г. по предложеніямъ Siemens'a и Zinn'a, и въ замѣткахъ проф. Jolly⁽¹⁵²⁾ по поводу Швейцарскаго закона.

Въ Швейцаріи проф. Brenner предложилъ на Баденскомъ психиатрическомъ съѣздѣ въ 1871 г. законопроектъ, обнимающій не только административную, но и гражданскую и уголовную часть психиатрическаго дела; цѣлью этого законопроекта было федеральное попеченіе о душевно-больныхъ (législation fédérale sur la protection des aliénés), средствомъ — федеральный инспекторатъ. На Шафгаузенскомъ съѣздѣ въ 1892 г. проф. Forel тоже представляетъ проектъ федеральнаго закона, но *исключительно административнаго*, оставляя совершенно въ сторонѣ гражданскую и уголовную часть; новый законопроектъ былъ составленъ и проф. V. Spreyer, директоромъ Waldau. Сопоставимъ эти колебанія Швейцарскихъ законопроектовъ сь личностью ихъ авторовъ:

Проф. Brenner въ Базелѣ, въ своемъ предисловіи приводитъ *факты ужаснаго положенія душевно-больныхъ* въ нѣкоторыхъ швейцарскихъ кантональныхъ заведеніяхъ; онъ требуетъ *покровительства и защиты этимъ больнымъ*, и *полнаго законодательства, уголовного, гражданского и административнаго*.

*) См. психиатр. отдѣленія: въ Орлѣ, въ Вильно, въ Томскѣ... и во многихъ другихъ мѣстахъ

Проф. v. Spreyer въ Бернѣ завѣдуетъ Waldau, старое, но превосходно веденное заведеніе. Онъ указываетъ, какъ жестоко общество относится къ умалишенному; какъ, лишивъ ихъ всѣхъ правъ, оно мало для нихъ дѣлаетъ; какъ они страдаютъ отъ его жестокосердія. Онъ требуетъ полнаго законодательства.

Проф. Forel въ Цюрихѣ завѣдуетъ Burghölzli, въ которомъ горячая рубашка, связываніе, держаніе взаперти, лишеніе воздуха и прогулокъ, составляютъ норму жизни; мы уже познакомили съ этимъ читателя. Проф. Forel долженъ былъ оставить мѣсто послѣ разоблаченій относительно Burghölzli, а по поводу его соображеній о пользѣ кастраціи, какъ законной кары умалишеннымъ, редація Centralblatt f. Nervenheilkunde сочла себя вправе спросить его, не потребуетъ-ли онъ ктати и ампутаціи головы? Forel не хочетъ гражданскаго и уголовнаго законодательства.

Женевскій кантонъ имѣетъ самостоятельное законодательство объ умалишенныхъ: законъ 25 мая 1895 г., обнимающій и опеку надъ душевно-больными⁽¹⁵⁴⁾.

Въ Австріи Giegel⁽¹⁵⁵⁾ (юристъ) указываетъ на необходимость и неотложность спеціальнаго законодательства, обнимающаго болѣе или менѣе всѣ стороны психіатрическаго дѣла, а не одну только административную. *)

Въ Италіи въ 1881 г. министръ внутр. дѣлъ Depretis представлялъ парламенту законопроектъ объ умалишенныхъ; законъ былъ переданъ на пересмотръ спеціальной комиссіи, и сверхъ того пересматривался и итальянскимъ психіатрическимъ обществомъ in corpore, и нѣсколькими психіатрами отдѣльно⁽¹⁵⁶⁾. Онъ обнимаетъ всѣ стороны вопроса, и представляетъ полное законодательство, болѣе полное въ гражданскомъ отношеніи⁽¹⁵⁷⁾ нежели французскій законъ 30 іюня 1838 г., по еще дополненное уголовною частью и учрежденіемъ manicomi criminali⁽¹⁵⁸⁾. Въ 1891 г. министръ Nicotera поручилъ комиссіи изъ профф. Tamburini и Lombroso и д-ра Ascenzi осмотрѣть больницы королевства. Должно сознаться, что докладъ этой инспекціи⁽¹⁵⁹⁾ не соответствуетъ именамъ инспекторовъ, и если законъ, основанный на немъ, и представленный Nicotera⁽¹⁶⁰⁾ потерпѣлъ фіаско, то это не можетъ особенно удивлять. Докладъ весьма поверхностенъ, безъ серьезныхъ данныхъ, и настолько тенденціозенъ безъ достаточной обоснованности, что производитъ впечатлѣніе «сочиненія», писаннаго по заказу на заданную тему. **) Уже

*) Статья его известна пишущему только изъ реферата.

**) Неудачу закона не мало содѣйствовало несогласіе датъ: докладъ инспекторовъ поѣхалъ 1 окт. 1891 г., и законопроектъ, опирающійся на него, внесенъ въ Сенатъ 26 ноября того же 1891 г.; выходитъ, что или министерство составляло и редактировало его мѣсяце прежде, или законъ былъ составленъ раньше, а докладъ пригнанъ къ нему.

и раньше многіе итальянскіе психіатры настаивали на необходимости спеціальнаго законодательства, какъ въ посвященныхъ этому статьяхъ (Virgilio⁽¹⁶¹⁾), такъ и въ замѣткахъ по поводу отчетовъ о больницахъ (Alvisi, Lolli, Michetti и др.) *). Тѣмъ не менѣе, въ Италіи еще нѣтъ спеціальнаго законодательства, хотя его желаютъ и добиваются; «io devo confessare (очевидно съ отчаяніемъ говорить проф. Lombroso въ письмѣ къ пишущему) una vergogna ***) (sic!) della mia patria, che e questa, di non avere ancora una legislazione nazionale sui Manicomi!»

Въ Норвегіи законодательство объ умалишенныхъ было издано въ 1848 г., и затѣмъ измѣнено закономъ 17 авг. 1880 г.

Данія и Швеція не имѣетъ спеціальнаго законодательства; надо замѣтить, что ихъ законы вообще еще не кадифицированы. Въ разговорѣ о разныхъ desiderata датской психіатріи, пишущій спросилъ проф. Фреденрейха, которое онъ считаетъ болѣе существеннымъ и ближайше необходимымъ? Проф. Фреденрейхъ не колеблясь отвѣчалъ: спеціальное законодательство.

Въ Германіи Франкфуртскій съѣздъ германскихъ психіатровъ 1893 г., и затѣмъ Гамбургскій 1895 единогласно постановили рекомендовать германскому имперскому и мѣстнымъ правительствамъ спеціальное законодательство объ умалишенныхъ (докладчики Siemens, Zinn)⁽¹⁶²⁾, признавая это «eine UNABWEISBARE ****) Pflicht des Staates». Цѣлый рядъ брошюръ и работъ появился по этому вопросу, и если онѣ и различаются въ частностяхъ, то въ общемъ всѣ сходятся на трехъ пунктахъ, указанныхъ уже и конгрессами: спеціальное законодательство; спеціальное управленіе съ психіатрическою, а не географическою инспекціею; выдѣленіе умалишенныхъ преступниковъ въ особыя больницы при тюрьмахъ. На этомъ настаиваетъ проф. Mendel⁽¹⁶⁴⁾, Schwarz⁽¹⁶⁵⁾, Scholz⁽¹⁶⁶⁾, Binswanger⁽¹⁶⁷⁾, Erlenmeyer⁽¹⁶⁸⁾, Jolly⁽¹⁶⁹⁾ и др. Проф. Jolly отмѣчаетъ, что «важнѣйшій пунктъ швейцарскаго проекта есть установленіе § 5-мъ постоянной Комиссіи для надзора за душевно-больными. Швейцарскій проектъ непосредственно примыкаетъ къ превосходнымъ шотландскимъ учрежденіямъ» (Board of Commissioners in Lunacy). Онъ заканчиваетъ свою статью словами, что учрежденіе такого центра есть «DIE UNERLÄSSLICHE VORBEDINGUNG *****) для сознательнаго, цѣлесообразнаго и послѣдовательнаго развитія психіатрическаго дѣла».

О законодательствѣ въ Нью-Йоркѣ мы уже говорили выше; съ 1889 г. Штатъ имѣетъ государственную Комиссію⁽¹⁷⁰⁾, по образцу Шотландской, вмѣсто группы прежнихъ комиссіонеровъ. Въ Штатѣ

*) Отчеты и статьи этихъ авторовъ пишущему неизвѣстны, они указали ему проф. Ломброзо.

***) Курьезъ въ письмѣ.

****) Жирный шрифтъ въ подлинникѣ.

*****) Жирный шрифтъ въ оригиналѣ. (стр. 317).

Massachusetts въ 1873 дѣйствуетъ специальная смѣшанная коммиссія для помѣщенія душевно-больныхъ, регулирующая не только законную правильность, но и общую и индивидуальную цѣлесообразность помѣщенія; это учрежденіе дало превосходные результаты, отразившіяся на общемъ ходѣ психіатрическаго дѣла⁽¹⁷¹⁾. Конечно, въ Соединенныхъ Штатахъ, и именно въ молодыхъ западныхъ Штатахъ, встрѣчаются и нежелательныя странности; такъ Нобhouse описываетъ формальный судъ присяжныхъ, съ адвокатомъ, чтобы установить, страдаетъ-ли человекъ душевной болѣзью⁽¹⁷²⁾. Это, конечно, совершенно ложное пониманіе гарантіи личной свободы гражданъ, но пишущій сознается, что онъ не видитъ ни малѣйшей разницы между засѣданіемъ суда присяжныхъ въ Colorado, и засѣданіемъ Окружнаго Суда (распорядительное засѣданіе) въ Воронежѣ, Орлѣ, Пензѣ, и т. д., или, если и видитъ, то никакъ не въ пользу Окружнаго Суда, который сознательно приговариваетъ несомнѣнно здороваго пробыть два года въ «сумасшедшемъ домѣ», и это безъ гарантіи гласности и защиты. Съ другой стороны, когда пишущій вспоминаетъ о русскомъ душевно-больномъ, котораго сажаютъ въ тюрьму, затѣмъ заковываютъ, пересылаютъ по этапу въ другую тюрьму, изъ которой онъ попадаетъ въ концѣ концовъ въ «психическое отдѣленіе», гдѣ его связываютъ сыромятными ремнями, то процедура въ Colorado представляется его уму ошибочнымъ, несомнѣнно, но все-же культурнымъ приемомъ.

По предложенію пишущаго, Орловская Губернская Земская Управа внесла въ Земское Собраніе слѣдующій докладъ, который и былъ принятъ единогласно *).

ДОКЛАДЪ

Орловской Губернской Земской Управы

по вопросу объ организаціи судебно-психіатрическаго дѣла и о пересмотрѣ законоположеній, касающихся душевно-больныхъ и психіатрическихъ больницъ.

Представляя земскому собранію записку директора психіатрической больницы о возбужденіи передъ высшимъ Правительствомъ ходатайствъ по отношенію психіатрическаго дѣла, управа съ своей стороны вполне соглашается съ высказанными въ запискѣ положеніями о необходимости, цѣлесообразности и своевременности возбужденія этихъ ходатайствъ. Имѣя постоянное дѣло съ попеченіемъ о душевно-больныхъ, управа не могла не убѣдиться въ невозможности

*) Это ходатайство принято Воронежскимъ, Пензенскимъ и нѣсколькими другими земствами.

сти организовать это дѣло сколько-нибудь удовлетворительно при настоящихъ условіяхъ какъ существующаго законодательства, такъ и административнаго положенія больницы. Для земства бремя этого попеченія, въ тѣхъ размѣрахъ, какъ оно опредѣлено сенатскимъ указомъ, а также административною и установившеюся къ тому же совершенно вопреки закона судебною практикою, непосильно, и никакая организація попеченія душевно-больныхъ невозможна, если условія эти не перемѣнятся и если государство не возьметъ на себя ту часть попеченій, которая составляетъ исключительно государственную функцію и находится внѣ компетенціи земства какъ по сущности дѣла, такъ и по точному смыслу и по тексту нашего законодательства.

Постоянно возникающія недоразумѣнія и неправильности гражданскаго характера касательно душевно-больныхъ, находящихся въ больницѣ или подлежащихъ помѣщенію въ оную, не-разъ побуждали управу останавливаться на вопросѣ о гражданскомъ и имущественномъ положеніи этихъ больныхъ, и въ этомъ отношеніи управа безусловно раздѣляетъ убѣжденіе директора больницы въ необходимости болѣе точнаго опредѣленія этого положенія законодательнымъ порядкомъ и притомъ, въ болѣе благопріятномъ для больныхъ смыслѣ, нежели то сдѣлано въ нынѣ существующихъ законоположеніяхъ.

Въ виду постоянно возрастающей работы больницы по судебной психіатріи, управа обратилась къ тексту закона, и ознакомившись съ таковымъ, пришла къ убѣжденію, что настоящее положеніе дѣла есть только слѣдствіе обычая, установившагося совершенно неправильно, и находящагося въ безусловномъ противорѣчій съ закономъ. Такимъ образомъ предлагаемое по этому предмету ходатайство имѣетъ въ виду не измѣненіе закона, а лишь возвращеніе къ его тексту и точному смыслу, возвращеніе, которое освободитъ земскую психіатрическую больницу отъ совершенно необязательнаго труда, и отъ присутствія въ ней многочисленнаго и въ высшей степени нежелательнаго преступнаго элемента.

Въ виду вышензложеннаго, управа считаетъ въ настоящее время необходимымъ и своевременнымъ поднять вопросъ объ освобожденіи земства отъ необязательныхъ для него расходовъ и работъ по судебно-психіатрическому дѣлу, о регулированіи гражданскаго и административнаго положенія душевно-больныхъ и психіатрическаго дѣла. При настоящемъ же положеніи дѣла, какъ убѣждаетъ насъ опытъ всѣхъ земствъ, никакая правильная организація попеченія о душевно-больныхъ невозможна, и земскіе расходы на сей предметъ остаются недостаточно производительными.

Управа имѣетъ основаніе думать, что ходатайства эти, какъ вполне своевременныя, будутъ сочувственно встрѣчены дѣятелями

судебнаго вѣдомства и могутъ получить благопріятное разрѣшеніе, а потому и имѣть честь предложить собранію возбудить передъ Правительствомъ ходатайства:

а) объ организациі судебно-психіатрическаго дѣла и освобожденіи отъ него, согласно закону, земской больницы;

б) о специальномъ гражданскомъ и административномъ законодательствѣ относительно душевно-больныхъ и психіатрическихъ больницъ.

Если настоящее предложеніе управы встрѣтитъ сочувствіе въ средѣ земскаго собранія, то подробная мотивировка ходатайства и подкрѣпленіе его надлежащими фактическими данными могли бы быть возложены, по постановленію собранія, на губернскую управу.

Вотъ самое предложеніе пишущаго.

Записка директора психіатрической больницы Орловскаго губернскаго земства.

Губернская Управа близко видѣла очень неутѣшительное положеніе дѣла попеченія о душевно-больныхъ въ губерніи, и всю несоотвѣтственность средствъ, которыми оно располагаетъ, и предъявляемыхъ ему требованій. Собственная административная практика и опытъ другихъ земствъ познакомили Управу и съ крайне неблагоприятными условіями, частными и общими, законными и бытовыми, дѣлающими невозможною всякую цѣлесообразную организацию психіатрическаго дѣла. Помимо мѣстныхъ условій, по нѣкоторымъ изъ которыхъ вносятся предложенія въ земское собраніе, надо указать на два общихъ, имѣющихъ государственное значеніе, и устранимыхъ только Высшею Властью. Вопросъ о нихъ настолько созрѣлъ, настолько составляетъ большое мѣсто земской психіатриі, что пишущій считаетъ долгомъ изложить Губернской Управѣ нѣкоторыя соображенія, въ надеждѣ что, можетъ быть, она найдетъ возможнымъ и полезнымъ предложить земскому собранію возбудить ходатайства по этому дѣлу.

Уголовно-психіатрическая экспертиза получаетъ въ Россіи все большее и большее значеніе; число этихъ экспертизъ быстро возрастаетъ, сами экспертизы становятся все сложнѣе, а судъ совершенно справедливо требуетъ все большей и большей отчетливости и обработки ихъ. Между тѣмъ наше уголовное законодательство, сложившееся при другихъ бытовыхъ условіяхъ, не соответствуетъ уже требованіямъ жизни, настолько жизнь опередила въ этомъ специальномъ вопросѣ даже столь недавній Уставъ угол. суд., и

тѣмъ болѣе Уложеніе о наказаніяхъ. Въ настоящее время можно съ увѣренностью сказать, что процедура психіатрической экспертизы, предписанная не текстомъ только, но и духомъ закона и волею законодателя, въ дѣйствительности уже не соблюдается тамъ, гдѣ есть психіатрическая больница. Выработался особый образъ дѣйствія, легализированный фикціею экспертизы распорядительнаго засѣданія; фактически процедура, предписываемая Устав. угол. суд. (1), обратилась въ формальность—и это въ лучшемъ случаѣ—а центр тяжести экспертизы перенесенъ на изслѣдованіе обвиняемаго въ психіатрической больницѣ, что стоитъ въ прямомъ противорѣчій съ закономъ (2), и не оправдывается никакимъ толкованіемъ его. Между тѣмъ экспертизы эти составляютъ весьма тяжелое бремя и для больницы, и для врачей, и для земства, возлагая на нихъ обязанности, расходы и трудъ до того несовмѣстимые и съ идеями и волею законодателя, и съ общою судебною постановкою, что больничные врачи, производящіе въ дѣйствительности экспертизу, не могутъ быть даже охарактеризованы на юридическомъ языкѣ. Имъ нѣтъ имени въ юридической номенклатурѣ, какъ нѣтъ мѣста въ общемъ юридическомъ возрѣвнн этихъ не-свидѣтелейъ и не-экспертамъ, а какимъ-то поставщикамъ научныхъ и фактическихъ данныхъ для рѣшенія психіатрическаго вопроса врачами распорядительнаго засѣданія, незнакомыми съ дѣломъ, и назначаемыми поочередно изъ числа практикующихъ врачей города. Что будетъ, если больничные врачи, до крайности обремененные работою, откажутся исполнять эту безусловно обязательную для нихъ работу? Въ арсеналѣ закона нѣтъ оружія ня чтобы принудить ихъ, ни чтобы покарать за отказъ. Если земство не сочтетъ возможнымъ или нужнымъ переполнить далѣе больницу и отвлекать врачей отъ исполненія ихъ ближайшихъ обязанностей, и въ свою очередь откажетъ въ приѣмѣ присылаемыхъ на испытаніе, правосудію не будетъ другого выхода, какъ возбудить вопросъ въ законодательномъ порядкѣ. Мало того, — если остроумный и бойкій обвиняемый возбудитъ противъ административнаго и врачебнаго персонала больницы обвиненіе въ незаконномъ лишеніи его свободы, мы можемъ увидѣть такое странное положеніе, что суду, помѣстившему его въ больницу, придется судить врачей и администрацію, и никто не можетъ предвидѣть исхода, такъ какъ ст. 1540 Уложен. о наказ. можетъ быть дѣйствительно примѣнена.

Не только число психіатрическихъ экспертизъ увеличивается, но они принимаютъ частію и другой характеръ. Не говоря о случаяхъ симуляціи, вопросъ о психической ненормальности возбуждается все чаще и чаще въ сомнительныхъ случаяхъ, что требуетъ

отъ врача работы трудной, долгой и тяжелой по своей отвѣтственности. Между тѣмъ наши больницы, бѣдно обставленныя, переполненныя до послѣдней степени, съ недостаточнымъ врачебнымъ персоналомъ, совершенно неприспособлены къ такому сложному и тонкому дѣлу какъ судебно-психіатрической анализъ. Къ этому надо прибавить еще, что земская психіатрическая больница никогда не приметъ должнаго характера и не поднимется до необходимаго уровня, если въ странѣ и въ обществѣ не уничтожится взглядъ на нее не какъ на врачебное учрежденіе, а какъ на институтъ общественной безопасности, долженствующій оберегать здоровыхъ отъ больныхъ; но для этого необходимо прежде всего снять съ нея судебныя обязанности, несвойственныя ей какъ не-государственному учрежденію. Практически присутствие преступниковъ, здоровыхъ или заболѣвшихъ душевною болѣзнію, и помѣщаемыхъ на испытаніе, вноситъ въ больницу элементъ грубости и безнравственности, столяцій въ самомъ рѣзкомъ противорѣчій съ необходимымъ для успѣха дѣла общимъ нравственнымъ тономъ мягкости, доброты и всепрощенія. Репрессія этого грубого элемента въ больницѣ невозможна, и врачъ совершенно безоруженъ передъ безнравственнымъ насильникомъ-преступникомъ, такъ какъ въ интересѣ общей постановки дѣла онъ не можетъ прибѣгать ни къ какимъ мѣрамъ насилія или карательнаго возмездія.

Малочисленность врачебнаго персонала не позволяетъ удѣлять тотчасъ-же судебнымъ случаямъ достаточнаго времени; вслѣдствіе этого экспертизы затягиваются, особенно къ концу года, когда врачи заняты отчетами и слѣдственными служебными работами, а вмѣстѣ съ тѣмъ затягиваются и слѣдствіе, и предварительное заключеніе, тогда какъ при другой системѣ экспертиза могла-бы производиться одновременно съ слѣдствіемъ, причемъ врачъ указывалъ-бы слѣдователю на необходимость нѣкоторыхъ дополнительныхъ свѣдѣній, не имѣющихъ судебного интереса, но существенныхъ для экспертизы.

Этотъ вопросъ представляется для насъ въ настоящее время еще болѣе интересъ вслѣдствіе закона 2-го іюня 1897 года; практика аналогичной ст. 98 Улож. о нак. показываетъ намъ, что мы должны готовиться къ весьма чувствительнымъ расходамъ по помѣщенію для будущихъ испытуемыхъ и по содержанію ихъ. Но нормальная, а тѣмъ болѣе патологическая психика дѣтскаго и полудѣтскаго возраста извѣстна намъ гораздо менѣе, нежели психика взрослыхъ, и потому изслѣдованіе несовершеннолѣтнихъ, а затѣмъ изложеніе и обсужденіе его результатовъ, потребуетъ еще значительно больше времени и труда нежели для взрослыхъ. Нѣтъ никакого сомнѣнія, что при нынѣшней численности лечеб-

наго персонала производство еще новыхъ экспертизъ будетъ материально невозможно; затѣмъ неизбѣжно потребуются выдѣленія особаго помѣщенія для несовершеннолѣтнихъ, такъ какъ невозможно-же дѣтей и полу-дѣтей держать въ палатахъ душевнобольныхъ.

Выходомъ изъ этого положенія является перенесеніе производства экспертизы во времени съ послѣ-слѣдственнаго періода на слѣдственный, а въ пространствѣ изъ психіатрической больницы въ тюремную, приспособленную для этого. Если въ качествѣ возраженія будутъ указывать на недостатокъ мѣста въ тюрьмѣ, то мы отвѣтимъ, что едва-ли найдется въ Россіи много директоровъ психіатрическихъ больницъ, которые не позавидовали-бы ширинѣ размѣщенія арестантовъ сравнительно съ скученностью психиковъ. Конечно, тюремному вѣдомству надо будетъ имѣть спеціальнаго врача—что будетъ только исполненіемъ закона (3)—и сверхъ того потребуются еще нѣкоторые, впрочемъ ничтожныя, расходы, но простой цифровый расчетъ показываетъ, что все это будетъ вполне покрыто экономіею отъ разности дорогого содержанія въ психіатрической больницѣ, и очень дешеваго въ тюремной. Замѣтимъ, что при тюрьмахъ и теперь уже устраиваются особыя помѣщенія для малолѣтнихъ преступниковъ, а если колонія для нихъ станутъ развиваться, то участіе въ нихъ врача съ психіатрическимъ образованіемъ, это основное и необходимѣйшее условіе ихъ цѣлесообразнаго и правильнаго функціонирования, будетъ великимъ прогрессомъ. Но надо сказать, что всѣ возраженія объ отсутствіи мѣста или о расходѣ падаютъ сами собою, такъ какъ дѣло должно быть сдѣлано, слѣдовательно расходы на него должны быть понесены, и нѣтъ основанія относить эту затрату денегъ и труда не на тюремное вѣдомство, для котораго она обязательна, а на земство и на больничныхъ врачей, не имѣющихъ никакихъ обязательствъ относительно психіатрической экспертизы.

Пишущій поднималъ уже вопросъ о перенесеніи экспертизы изъ психіатрической больницы въ тюремную; перенесеніе это настолько оправдывается и теоретическими соображеніями, и практическимъ опытомъ, что идея о немъ была встрѣчена весьма сочувственно высшими судебными дѣятелями какъ на мѣстѣ, такъ и въ центральномъ управленіи. Здѣсь невозможно, конечно, излагать всѣхъ основаній этого предложенія, но если будетъ возбуждено ходатайство, то оно несомнѣнно должно быть поддержано и соответствующими данными. Успѣхъ ходатайства не только создастъ въ Россіи судебную психіатрію, но вмѣстѣ съ тѣмъ положитъ и основаніе русской психіатріи вообще, какъ врачебной помощи населенію.

Другой вопрос, еще болѣе важный для организаціи попеченія о душевно-больныхъ, выдвигается настолько настоятельно, что въ настоящее время онъ примиряетъ все психіатрическое дѣло въ Россіи—мы говоримъ о законодательствѣ объ умалишенныхъ. Хотя Россія вышла послѣдняя, и очень недавно, на дорогу попеченія о нихъ, государственная и общественная жизнь уже настойчиво предъявляетъ свои требованія, и мы, въ странѣ въ тысячу разъ бѣднѣйшей, едва въ началѣ дѣла, должны удовлетворять тѣмъ-же требованіямъ какъ и въ западной Европѣ, несравненно болѣе богатой и имѣющей уже вѣковую организацію. Но въ Россіи положеніе тѣмъ еще ухучается, что наша организація должна слагаться и дѣйствовать при крайне неблагоприятныхъ условіяхъ, судебныхъ, бытовыхъ, экономическихъ и административныхъ. Условія эти созданы частью непосредственно закономъ, частью эгоистическими, односторонними воззрѣніями большинства на душевно-больныхъ и на психіатрическую больницу; на первыхъ и законъ, и общество смотрятъ не какъ на больныхъ, нуждающихся въ помощи и имѣющихъ право на нее, а какъ на какой-то вредоносный стихійный элементъ, на постоянную опасность; психіатрическая больница въ глазахъ общества не есть врачебный институтъ, а институтъ огражденія общественной безопасности, и имѣть цѣлью не благо больныхъ, а удобство здоровыхъ. Противъ этихъ совершенно неправильныхъ и одностороннихъ воззрѣній боролись Императоръ Николай I, (2) Императоръ Александръ II, (3) Министръ Внутреннихъ Дѣлъ, (4) и тѣмъ не менѣе они еще стойко держатся и теперь въ нѣкоторой части общества. Надо замѣтить однако, что и самыя воззрѣнія эти развились и укрѣпились частью вслѣдствіе отсутствія закона, который дѣйствительно гарантировалъ-бы личныя и имущественныя права душевно-больныхъ и правильное отношеніе къ нимъ, частью же подъ влияніемъ нѣкоторыхъ статей закона, крайне сурово и опасно относящагося къ этимъ несчастнѣйшимъ изъ людей, (5) жестоко карающаго ихъ наприм. за преступленіе, за которое здоровый несетъ только церковное покаяніе. (6) Вслѣдствіе этого даже тѣ немногія постановленія закона, которыя ограждаютъ личность больного, права его родственниковъ, характеръ и дѣятельность больницы, нарушаются постоянно, и это даже лицами, не облеченными никакой властью; власть судебныхъ учреждений узурпируется къмъ угодно, какъ только дѣло идетъ объ умалишенномъ; помѣщеніе въ психіатрическую больницу, актъ весьма серьезный, eo ipso лишаящій помѣщеннаго гражданскихъ и государственныхъ правъ и освобождающій его отъ гражданскихъ обязанностей, производится безъ всякой гарантіи, безъ всякаго контроля, безъ всякаго права, нѣрѣдко противъ воли родственни-

ковъ, что прямо противоричитъ закону; при этомъ онъ не регулируется ни потребностями страны, ни средствами больницы. ни даже надобностью въ данномъ случаѣ. Имущественные интересы душевно-больного, или вообще помѣщеннаго въ психіатрическую больницу, ничѣмъ не обезпечены, такъ какъ даже опека назначается не при помѣщеніи, когда и мѣръ къ охраненію его имущества не принимается, а по признаніи его умалишеннымъ. Но и въ этомъ случаѣ опека назначается не надъ личностью больного, а надъ имуществомъ, которое отдается въ управленіе наследникамъ, при чемъ законъ даже не обязываетъ выдавать изъ доходовъ на леченіе и содержаніе больного (10). Вслѣдствіе этого больные, имѣющие обезпеченное состояніе, помѣщаются почти всегда опекунами или совсѣмъ бесплатно, или за обычную плату земскаго попеченія о крестьянахъ, а больные очень состоятельные и даже прямо богатые помѣщаются за нищенскую плату, и въ обоихъ случаяхъ они лишены удобствъ, къ которымъ привыкли и на которыя имѣютъ право. Уже одно это явленіе, до того общее, что почти не представляетъ исключенія, указываетъ, какъ непредусмотрительно наше законодательство относительно умалишенныхъ.

Здѣсь не мѣсто перечислять всѣ пробѣлы и недостатки отрывочныхъ статей закона, имѣющихъ въ виду душевно-больныхъ; каждый сколько нибудь знакомый съ практикой психіатрическаго дѣла, судебной, гражданской или административной, несомнѣнно имѣлъ возможность убѣдиться въ необходимости стройнаго, цѣльнаго и всесторонняго законодательства по этому предмету. Вопросъ умалишенныхъ до того щемящъ, до того насущенъ, и въ то-же время до такой степени стоитъ внѣ рамокъ обычной жизни, что всѣ государства Европы и Америки уже пришли или приходятъ къ необходимости отдѣльнаго законодательства, стоящаго внѣ общаго кодекса. Во Франціи, не смотря на ея культъ Наполеоновскаго кодекса, законъ 30 іюня 1838 года создалъ фактически особое, хотя и неполное, но независимое законодательство относительно умалишенныхъ; законъ этотъ уже много разъ пересматривался, и тѣмъ не менѣе остался самостоятельнымъ сводомъ и не введенъ въ общій кодексъ. Англія, принципиальная противница кодификаціи, имѣетъ лучшее,—хотя и не полное,—спеціальное законодательство по психіатрическому дѣлу. Бельгія, Голландія, Норвегія, Женева, имѣютъ уже законодательства по этому вопросу, болѣе или менѣе полныя. Швейцарія, несмотря на свое отвращеніе ко всякой централизаціи, на ревнивое охраненіе именно законодательной самостоятельности кантоновъ, вырабатываетъ въ настоящее время федеральный кодексъ относительно душевно-больныхъ. Въ Германіи этотъ законъ настоятельно требуется психіатрическими

обществами и конгрессами, психіатрическими больницами и ихъ врачами, юристами и населеніемъ. Точно то-же надо сказать и объ Италиі, гдѣ и правительство настаиваетъ на введеніи такого спеціального законодательства.

Законъ общаго характера почти всегда имѣетъ сторону принципіальную, сторону экономическую и практическую, и сторону государственную,—другими словами онъ долженъ быть справедливъ, исполнимъ, и полезенъ. Но исполнимость и полезность закона обусловливаются знаніемъ экономическихъ, статистическихъ, вообще фактическихъ данныхъ, относящихся къ вопросу, знаніемъ его практики, не только съ ея пробѣлами и недостатками, но и съ ихъ коррективами, выработанными жизнью и намѣчающими дальнѣйшій ходъ дѣла, будущій его прогрессъ. Вся эта сторона вопроса должна войти въ мотивировку ходатайства: съ одной стороны нынѣшнее положеніе умалишенныхъ, судебная, административная и гражданская практика относительно ихъ, фактическія и статистическія данныя, бытовыя условія; съ другой—указываемыя самою жизнью измѣненія: огражденіе ихъ личныхъ, гражданскихъ и имущественныхъ правъ, измѣненіе ихъ положенія въ уголовномъ дѣлѣ, урегулированіе функціонированія психіатрической больницы и освобожденіе ея отъ несвойственной ей роли, обязательной ¹¹⁾ и необязательной, и болѣе цѣлесообразная и соответствующая потребностямъ и средствамъ страны организація психіатрическаго дѣла. Такой законъ будетъ великимъ актомъ справедливости относительно обездоленныхъ матеріально и нравственно, великою заслугою передъ страной и земства, возбудившаго вопросъ, и Министерства Юстиціи, разрѣшившаго его.

Настоящее время особенно благоприятно для ходатайствъ этого рода, такъ какъ теперь пересматриваются и Уставъ угол. судопр., и Уложеніе о наказаніяхъ; поэтому, и на основаніи всего вышеизложеннаго, беру смѣлость внести на разсмотрѣніе Управы, не найдеть-ли она возможнымъ и полезнымъ предложить губернскому земскому собранію возбудить слѣдующія ходатайства:

1) Объ организаціи судебно-психіатрической экспертизы;

2) О спеціальномъ законодательствѣ объ умалишенныхъ, обнимающемъ уголовную, гражданскую и административную сторону психіатрическаго вопроса.

*) 3) О принятіи государствомъ на себя заботы о душевно-больныхъ, помѣщаемыхъ администраціею или при ея содѣйствіи, въ качествѣ опасныхъ или нарушающихъ общественное спокойствіе; также всѣхъ испытываемыхъ, и наконецъ, какъ умалишенныхъ, совершившихъ преступленіе, такъ и преступниковъ, заболѣвшихъ психически.

*) 4) О большемъ участіи государства въ попеченіи о душевно-больныхъ и о замѣнѣ принятой въ настоящее время системы окружныхъ больницъ съ большими округами системою болѣе непосредственной и близкой помощи.

Директоръ Орловской психіатрической больницы Св. Духа

П. Якобій.



¹⁾ Ст. 355; 355¹; прим. ст. 356; ст. 692 и ярип.—²⁾ *ibid*; ст. 38 Уст. вр. Т. XIII.—
³⁾ Ст. 353 Уст. уг. с. говорить о «судебномъ врачѣ».—⁴⁾ Имперской указъ 1 окт. 1832 г.;
Высочайше утвержд. записки лейбъ-медика д-ра Рюля (24 ноября 1836) и др.—⁵⁾ Имперской указъ
29 апр. 1859.—⁶⁾ Сенатскій указъ 12 июля 1830 по рапорту Мин. Ви. Д.; циркуляръ М. В. Д.
губернаторамъ (11 ноября 1879 г.)—⁷⁾ Т. II, ч. 1, ст. 565; Т. X, ст. 366; Улож. о нак. ст.
95 и приб. IV; Сенатское рѣш. по дѣлу Ежстигайева ^{77/27} и разъясненіе ст. 98 Ул. о н. и т. д.—
⁸⁾ Сравн. ст. 95 и ярибл. IV, алинея 3-я и стат. 1473 Ул. о нак.—⁹⁾ Т. X, ст. 374.—
¹⁰⁾ Т. X, ст. 376.—¹¹⁾ Т. XIII Уст. вр. ст. 266.

*) Пункты 3) и 4) взяты изъ другого ходатайства и прибавлены здѣсь.

С Н О С К И.

ГЛАВА I.

(1) Къ вопросу о домахъ умалишенныхъ въ Россіи. Архивъ психіатріи, нейралогіи и судебной психопатіи. 1887. Т. IX, № 1, стр. 26—80.—(2) *ibid.* стр. 50.—(3) Смоленскій. О призрѣніи душевно-больныхъ въ Россіи (изъ Вѣстника Общественной Гигіены, Судебной и Практической Медицины). С.-Петербург. 1892, стр. 116.—(4) Ульрихъ. Отчетъ старшаго врача больницы, *ibid.*—(5) *ibid.* 133.—(6) *ibid.* 205.—(7) Пастарнацкій, I. с. 53.—(8) *ibid.* 58.—(9) *ibid.* 62.—(10) *ib.* 63.—(11) *ib.* 67.—(12) *ib.* 67.—(13) *ib.* 68.—(14) 1883. Т. I, № 1, стр. 206—216.—(15) *ib.* 210.—(16) *ib.* 211.—(17) *ib.* 212—213.—(18) *ib.* 214.—(19) 215.—(20) 216.—(21) Проф. П. И. Ковалевскій. Положеніе душевно-больныхъ въ Россійской Имперіи. Архивъ Психіатріи. 1887. Т. IX, № 3, 82—3.—(22) Сызловъ. Заведенія для душевно-больныхъ въ Россіи. Полтавская Губ. Земск. больница. Вѣстникъ Неврол. 1896, вып. II, ст. 113.—(23) Сборникъ матерьяловъ для исторіи Тверскаго губ. земства. Томъ 3, 1866—1882. Вып. 1, стр. 119.—(24) *ibid.* 120. (25) *ib.* 121.—(26) 125.—(27) 128.—(28) 129.—(29) 131.—(30) 132.—(31) 133.—(32) 140.—(33) Архангельскій. Отчетъ по осмотру русскихъ психіатрическихъ больницъ. Стр. 111.—(34) *ib.* 131.—(35) *ib.* 133.—(36) Сборникъ Херсонскаго земства. 1880.—(37) Архангельскій, I. с. 190.—(38) Отчетъ о благотворит. учрежденіяхъ (Херсонск. земства). Очередное земское собраніе 1883, стр. 32.—Архангельскій, I. с. 190.—(39) Постановленія Таврическаго очереднаго губ. земскаго собранія 1872, стр. 97.—(40) *ib.* 105, 107. Архангельскій. 209.—(41) Правда объ Одесской психіатрической эпопее. Одесса. 1898, стр. 3.—(42) Архивъ психіатр. 1883. Т. I, № 1. Сызль стр. 275.—(43) „Недѣля“. 1892 г.—(44) Труды перваго съѣзда отечеств. психіатровъ. Д-ръ Брянцевъ. О положеніи душевно-больныхъ въ Сибири, стр. 356.—(45) *ibid.*—(46) *ibid.*—(47) Якобій. Проектъ организаціи земскаго попеченія о душевно-больныхъ. II. Докладъ Московской губ. земск. управъ. 1892, стр. 39—40.—(48) Архангельскій. Отчетъ по осмотру... изданіе Московскаго губ. земства. Москва. 1887, стр. 111.—(49) Памятная записка старшаго врача Богоугодныхъ заведеній Радуловича.—(50) Отчетъ Орловской земск. психіатр. больницы за 1894—95. стр. 11.—(51) *ibid.* за 1895—97, стр. 10.—(52) Якобій. Преобразованіе психіатрическаго отдѣленія Орловскихъ Богоугодныхъ заведеній. Докладная записка губ. земскому собранію. Орель. 1893, стр. 125.—(53) Докладъ ревизіонной комиссіи по больничнымъ заведеніямъ. Стр. 5. Журналы Воронежскаго губ. земскаго

собрания очередной сессии 1—20 декабря 1898, стр. 364.—⁽⁵⁴⁾ *ibid.*—⁽⁵⁵⁾ Труды перв. съезда отеч. психiatr., стр. 306.—⁽⁵⁶⁾ *ibid.* 307.—⁽⁵⁷⁾ *ibid.* 311—312. ⁽⁵⁸⁾ Положеніе нашихъ душевно-больныхъ. Архивъ психiatr.... 1885. Т. V, № 1, стр. 81.—⁽⁵⁹⁾ Къ вопросу о домахъ умалишенныхъ въ Россіи. Матеріалы для перваго съезда русскихъ психiatrовъ. Архивъ психiatr... 1887. Т. IX, № 1, стр. 27.—⁽⁶⁰⁾ *ibid.* 56.—⁽⁶¹⁾ Психiatrическія экскурсіи. Арх. псих. 1884. Т. III, № 1, стр. 127.—⁽⁶²⁾ Протоколы Московск. Общ. Невропатолог. и Псих. 1891—92 г., стр. 68.—⁽⁶³⁾ Якобій. Проектъ организаціи... Москва, 1891. I, стр. 9.—⁽⁶⁴⁾ *ibid.* 12.—⁽⁶⁵⁾ *ib.* 13, 28.—⁽⁶⁶⁾ *ib.* 13.—⁽⁶⁷⁾ Протоколы засѣд. Москов. Общ. Неврон. и Псих. 1891—92, стр. 81—83.—⁽⁶⁸⁾ Труды перв. съезда отечеств. псих. 299.—⁽⁶⁹⁾ Говевевъ. Задачи земства въ дѣлѣ призрѣнія душевно-больныхъ. Екатеринославль. 1897, стр. 5.—⁽⁷⁰⁾ Протоколы засѣданій Харьковскаго губ. санитарнаго Совѣта 3 и 4 іюня 1897. Харьковъ. 1897, стр. 229—232. ⁽⁷¹⁾ Протоколы Москов. Псих. Общ. I. с.—⁽⁷²⁾ Труды перв. съезда отеч. психiatr. 299.—⁽⁷³⁾ Archives de Neurologie. 1897. Décembre, стр. 546.—⁽⁷⁴⁾ Якобій, Преобразование... Доклады. зап. Орлов. губ. земству. 1893, стр. 85.—⁽⁷⁵⁾ I. с. 85—89.—⁽⁷⁶⁾ Матеріалы для исторіи Тверск. губ. земства. Т. 3, стр. 140.—⁽⁷⁷⁾ Протоколы Москов. Общ. Невропатол. и Псих. 1891—92, стр. 62.—⁽⁷⁸⁾ Шпаковский. На судъ общественный. Правда... стр. 3—6. (Организація земледѣльческихъ работъ. Новгородъ, 1877, стр. 70).—⁽⁷⁹⁾ См. отчеты Саратовск. психiatr. больницы.—⁽⁸⁰⁾ Историческія данныя основанія и развитія больницы душевно-больныхъ Самарскаго губ. зем. въ Томашовомъ Колѣ. Самара. 1896, стр. 7 и слѣд.—⁽⁸¹⁾ Матер. для Тверск. губ. зем. I. с., 114.—⁽⁸²⁾ *ibid.* 121.—⁽⁸³⁾ *ibid.* 125.—⁽⁸⁴⁾ *ib.* 137 и слѣд.—⁽⁸⁵⁾ *ib.* 183 и слѣд.—⁽⁸⁶⁾ *ib.* 189.—⁽⁸⁷⁾ Баженовъ. Четыре съ половиною года психiatrической дѣятельности въ провинціальному земствѣ. Сборникъ статей... посвященный проф. Коженикову. Москва. 1890, стр. 691.—Смоленскій. О призрѣніи душевно-больныхъ. 1892. С.-Петербург., стр. 156, 162.—⁽⁸⁸⁾ Архангельскій. Отчетъ... стр. 100 и слѣд.—Смоленскій. О призрѣніи... 27 и слѣд.—⁽⁸⁹⁾ Архангельскій. I. с. 169.—Смоленскій. 21.—⁽⁹⁰⁾ Архангельскій. I. с. 191.—⁽⁹¹⁾ *ibid.* 210.—Смоленскій. 91 и сл.—⁽⁹²⁾ Смоленскій. 200.—⁽⁹³⁾ *ibid.* 105 и слѣд.—⁽⁹⁴⁾ D-r Charpentier. Séance de 30 décembre 1895. Annales médico-psychologiques 1896. 8-me Série. Tome 3-me, стр. 262.—⁽⁹⁵⁾ Протоколы Москов. Общ. Невропат. и Псих. 1892, засѣд. 8 дек. 1891.—⁽⁹⁶⁾ Мнѣніе старш. врача Психiatr. больницы Орлов. губ. земства д-ра Якобій (по вопросу о ходатайствѣ Орловскаго губ. земства о законодательствѣ объ умалишенныхъ) Пред. Орл. Г. З. очеред. Собр. 1896.

ГЛАВА II.

(1) Отчетъ Орл. псих. больницы за 1895, стр. 19—28.—(2) Traité de la Folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices. Paris, 1858.—(3) Traité pratique des maladies mentales. Paris. 1862, стр. 143.—(4) Archivio italiano par le malattie nervose... Maggio e Luglio. 1875, стр. 217.—(5) Kraepelin. Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte. Leipzig. 1896, стр. 56.—(6) Journal of mental Science. 1883. January, стр. 584. Reviews. 36. Report of the Commissioners in Lunacy. *ibid.* 1896.—(7) Каменевъ. О призрѣніи душевно-больныхъ въ г. Тулѣ (нѣсколько словъ). Тула. 1897, стр. 330.—(8) Отчетъ по отдѣленію душевно-больныхъ Курскихъ Богоугодныхъ заведеній за 1893 г., стр. 2.—*ib.* 1894 г., стр. 2. *ib.* 1895, 290.—*ib.* 1896, 2.—(9) Д-ръ Глазуновскій. Отчетъ по психiatrическому отдѣленію Воронежской губ. больницы за 1893, стр. 4. Годовой отчетъ... 1894, 2.—*id.* 1895, 2—3. *id.* 1896, 2—3.—(10) Медицинскій отчетъ за 1893 г. по лечебницѣ душевно-больныхъ Тамбовскаго губ. земства, составленный врачами больницы, стр. 10.—*id.* 1894, 8.—*id.* 1895, 8.—*id.* 1896, 7.—*id.* 1890, 8.—(11) Евграфовъ и Целерицкій. Отчетъ за 1890 г. по психiatrическимъ отдѣленіямъ Пензенской губ. земской больницы. Стр. 16, табл. 7.—*id.* 1891. 17, т. 7.—*id.* 1892. 19, т. 7.—*id.* 1893. 29, т. 7. А.—Евграфовъ и Фридландъ. Отчетъ... 1894, 44, т. 7, В.—*id.* 1895. 52, т. 8. А.—Евграфовъ, Валицкій и Фридландъ. Отчетъ... 1894. 58, т. 8. А.—(12) Отчетъ... Новгород. больн. Колмово. 1885, 1886... 1897.—(13) Литвиновъ. Отчетъ о соеояніи колоніи душевно-больныхъ въ с. Бурашевъ 1887—88, стр. 4.—*id.* 1888—89. 21, 36.—*id.* 1889—90, 4.—*id.* 1893—94, 10.—Дарашкевичъ и др. Отчетъ... 1894—95, 6.—*id.* 1895—6, 10.—Совѣтовъ, Дарашкевичъ и др. Отчетъ... 1896—97, 129.—(14) Мальцевъ. Обзоръ дѣятельности Полтавской Губ. земской Психiatrической больницы за 1890, 1891, 1892, 1893 и 1894, стр. 27.—*ibid.* 1895, 18.—*ibid.* 1896, 20.—(15) Дрозднесь. Отчетъ по отдѣл. душ.-больныхъ Херсонскихъ земск. Богоуг. завед. за 1884. Стр. 2.—*id.* Краткій отчетъ о движеніи больныхъ въ отдѣл. душ.-больн. за 1885, 1.—*id.* 1886, 3. Гицбургъ-Шикъ. Краткій медич. отчетъ за 1887... стр. 5.—*id.* Медико-хозяйственный отчетъ... 1888. 9.—*id.* 1889. 12.—*id.* 1890. 4—5.—*id.* 1891. 4—5.—*id.* 1892. 6.—*id.* 1893. 6.—*id.* 1894. 7.—*id.*—1895. 7.—*id.* 1896. 4.—(16) Грейденбергъ. Отчетъ объ отдѣленіи душ.-больныхъ при Симферопольскихъ Богоугодныхъ завед. 1885, стр. 7.—*id.* 1886. 320.—*id.* 1887. 434.—*id.* 1888. 6.—*id.* 1889. 6.—Вѣстникъ Клинич. и судебн. психiatr. 2. 9, вып. 1. 1891. Грейденбергъ. Отчетъ... 1890, 309.—*id.* 1891. 8.—*id.* 1892. 8.—

id. 1893. 8.—id. 1894.—Вѣстникъ клин. и суд. псих. 1896, годъ 11, вып. I, 344—345.—id. 1895. 9.—id. 1896. 7.—id. 1897. 7.—⁽¹⁷⁾ Грейденбергъ. Очеркъ состоянія отдѣленія душевнобольныхъ при Симферопольскихъ Богоугодныхъ заведеніяхъ за десять лѣтъ (1875—1885).—⁽¹⁸⁾ Суховъ. Отчетъ по больницѣ душевнобольныхъ Уфимскаго губ. земства за 1894—95, стр. 24.—id. 1895—96. 37.—id. 1896—97. 36.

ГЛАВА III.

⁽¹⁾ Къ вопросу о домахъ умалишенныхъ въ Россіи. Архивъ психіатриі... 1887. Т. IX, № 1, стр. 29—40.—⁽²⁾ ib. 30—31.—⁽³⁾ Полное Собраніе Законовъ Россійскихъ. Т. VII. 4296.—⁽⁴⁾ ibid. Т. XV. 11509.—⁽⁵⁾ ibid. Т. XI. 8587.—⁽⁶⁾ I. с. 31.—⁽⁷⁾ Арх. Суд. Мед. и Общ. Гигіены. 1865. Мартъ.—⁽⁸⁾ I. с. 31, 37.—⁽⁹⁾ Константиновскій. Русское законодательство объ умалишенныхъ. С.-Петербургъ. 1887, стр. 106.—⁽¹⁰⁾ Du traitement moral de la Folie. Paris. 1840.—⁽¹¹⁾ Арх. Минист. Иностр. Дѣлъ. Портфель Г. Ф. Миллера. № 412. Константиновскій, I. с., стр. 113.—⁽¹²⁾ Полн. Собр. Зак. Росс. Т. XXXIII. 25876.—⁽¹³⁾ 22 августа 1822. II. С. 3. Р. Т. XXXVIII. 29169.—⁽¹⁴⁾ 7 декабря 1827 г.—⁽¹⁵⁾ 18 февр. 1835 г., опубликовано 20 марта.—⁽¹⁶⁾ 26 мая.—⁽¹⁷⁾ Полн. Собр. Зак. Р. Имп. Собр. 2. Т. V. 3715.—⁽¹⁸⁾ Leidesdorf. Lehrbuch der psychischen Krankheiten. Erlangen. 1865. Стр. 31—32.—⁽¹⁹⁾ Труды перваго съезда отечественныхъ психіатровъ, стр. 439.—⁽²⁰⁾ ibid. 438, 439.—⁽²¹⁾ ibid. 442—3.—⁽²²⁾ ibid. 444.—⁽²³⁾ ibid. 439.—⁽²⁴⁾ Протоколы зас. 1891 г., стр. 95.—⁽²⁵⁾ Проектъ психіатрической больницы для Московскаго земства, составленный комиссіею Московскихъ врачей-психіатровъ д-ровъ Буцке, Корсакова, Саввей-Могилевича, Тверскаго—д-ра Литвинова, Рязанскаго—д-ра Важенова. Доклады Московскаго Санитарнаго Совѣта. Декабрь, 1887. Прилож., стр. 3 и слѣд.—⁽²⁶⁾ ib.—⁽²⁷⁾ Труды перваго съезда отечеств. психіатровъ. 299.—⁽²⁸⁾ Annales medico-psychologiques. 1894, Septième Série, tome 20, стр. 447 и слѣд.—⁽²⁹⁾ ibid. 1896. Huitième Série, tome 3, стр. 247.—⁽³⁰⁾ ibid. 250.—⁽³¹⁾ ibid. 1895, Septembre - Octobre. № 2, стр. 298 и сл.—⁽³²⁾ Paul Ladame. La loi fédérale Suisse. Ann. médico-psycholog. 1897. Mai-Juin. Стр. 393.—⁽³³⁾ L' Open-door et le Congrès de Nancy. Ann. méd.-ps. 1896. Nov.-Déc. (см. тоже ibid. 1897. Juillet-Août et Sept-Oct.—⁽³⁴⁾ à propos de l'Open-door. Réponse à M. Marandon de Montyel. ibid. 1897. Janv.-Févr. Стр. 69 и слѣд.—⁽³⁵⁾ ibid. Séance du 31 Mai 1897, стр. 274 и 302.—⁽³⁶⁾ ibid. 1897. Sept.-Oct., стр. 285.—⁽³⁷⁾ ibid. 71.—⁽³⁸⁾ ibid. 72.—

⁽³⁹⁾ ibid. 73.—⁽⁴⁰⁾ Soc. médico-psychol. Séance du 10 décembre 1883. Encephale 1884. Mai-Juin., стр. 352.—⁽⁴¹⁾ Ann. méd.-psych. 1897. Sept.-Oct., стр. 267.—⁽⁴²⁾ ibid. 1897. № 3. Nov.-Dec., стр. 448.—⁽⁴³⁾ Paul Solier. Progrès Médical. 1891. № 37. Pierret l. c. Bourneville. Archives de Neurologie. 1892. № 67, Janvier, стр. 137. Marandon de Montyel, Colin, II. сс. и др.—⁽⁴⁴⁾ Bericht des Landes-Medicinal-Collegiums über das Medicinalwesen im Königreich Sachsen pro 1893. Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie. LIII. Bd. 3-tes Heft. 1896, стр. 264.—⁽⁴⁵⁾ Allg. Zeitsch. f. Ps. XLIII. Heft 1—2.—⁽⁴⁶⁾ Rapport sur le service des aliénés du département de la Seine. 1897, стр. 130.—⁽⁴⁷⁾ ibid. Стр. 209—210.—⁽⁴⁸⁾ Протоколы за 1891—92 г. Стр. 97.—⁽⁴⁹⁾ По поводу проекта... Открытое письмо къ доктору П. И. Якобій, 1893. Москва.—⁽⁵⁰⁾ Ann. méd.-psych. 1896. Sept.-Octobre. Стр. 195.—⁽⁵¹⁾ Thirty sixth Report of the Commissioners in Lunacy 1882. Journal of mental Science 1883. January, стр. 582 и 585.—⁽⁵²⁾ Thirthy first Report of the Inspectors of Irish Asylums. ibid. 598.—⁽⁵³⁾ Thirty seventh Rep. of the Com. in Lun. J. of. m. sc. 1884. Jan. 546.—⁽⁵⁴⁾ Forty ninth Rep. of the Comm. in Lun. J. of. ment. re. 1896. January, 143.—⁽⁵⁵⁾ Thirty seventh Annual Report... 1895. J. of. ment. sc. 1896. Jan. 154.—⁽⁵⁶⁾ Thirty eighth. Annual Report... ibid. 1897. Jan. 134.—⁽⁵⁷⁾ Allg. Z. f. Ps. LIII. Bd. 1896, 3. Heft.—⁽⁵⁸⁾ ibid. Bericht über die psychiatrische Litteratur im Jahre 1896 Nov. 1897.—⁽⁵⁹⁾ ibid. 193.—⁽⁶⁰⁾ Ziehen. Psychiatrie für Aerzte und Studierende. Berlin. 1894, стр. 250.—⁽⁶¹⁾ Stephan Smith. Archives de Neurol. 1895. Mai. Стр. 441.—⁽⁶²⁾ Ann. méd.-psych. 1896. Juillet-Août, Septembre-Octobre, Novembre-Décembre.—1897. Janvier-Février. Стр. 69, 274, 302.—ibid. Sept.-Oct. 285.—⁽⁶³⁾ Ann. méd.-psych. 1897. Janv.-Févr. № 1, стр. 74.—Société Médico-psychol. Séance du 31 Mai 1897. Ann. méd.-ps. 1897. Sept.-Oct. 301—302.—⁽⁶⁴⁾ ibid. Janv.—Févr. 1897. 76. A propos de l' Open-door.—⁽⁶⁵⁾ Über schottische, englische und französische Irrenanstalten. Arch. f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 1886. 2 Heft.—⁽⁶⁶⁾ Ann. méd.-ps. 1897, № 2. Sept.-Oct. 270.—⁽⁶⁷⁾ ibid. 296.—⁽⁶⁸⁾ ibid. 1897. Sept.-Oct. 296. Séance du 31 Mai 1897.—⁽⁶⁹⁾ Обзоръ психіатриі и неврологіи. 1897, № 3. Centralblatt f. Nervenheilkunde und Psychiatrie. 1897, Mai-Juni. 315.—⁽⁷⁰⁾ Ann. méd.-ps. 1897. № 1. Janv.-Févr. 73.

ГЛАВА IV.

⁽¹⁾ Des maladies mentales etc... Paris. J. B. Bailliére. 1838. Т. II, p. 136.—⁽²⁾ Esquirol: Des maladies mentales... etc... 1838,

s. 162, 165, 167, 172, 176, 181.—⁽³⁾ Guislain: Leçons orales sur les phrénopathies... t. II. p.—⁽⁴⁾ Traité pratique des maladies mentales 1862. p. 116—117.—⁽⁵⁾ Husson, directeur général de l'Assistance publique. Rapport. 1859.—⁽⁶⁾ Marcé: l. c. p. 117.—⁽⁷⁾ Biffi: Reminiscenze di un viaggio in Germania. Milano-Chiusi. 1858. Tavola statistiche. Эта книга подарена ея авторомъ пишущему; въ книжной торговлѣ ея нѣтъ. Она содержитъ данныя по статистикѣ, которыя пришлось-бы искать по отчетамъ психіатрическихъ больницъ за періодъ 30-хъ и 40-хъ годовъ, и первой половины 50-хъ; многіе изъ этихъ отчетовъ уже сгибли, и ихъ нельзя найти даже въ самихъ больницахъ.—⁽⁸⁾ L. Lolli: Il manicomio d'Imola. Parte prima. Statistica. Imola 1874. Archivio italiano per le malattie nervose etc... 1875. III—IV, стр. 202.—⁽⁹⁾ Dottore Miraglia. Annali frenopat. italian. giornale del Manicomio d'Aversa. Ann. méd.-psych. Mars. 1896. Стр. 343.—⁽¹⁰⁾ R. Cantini: Annotazioni statistiche del manicomio fiorentino pel biennio 1871—72. Firenze. 1875. Archivio ital. per le malat. nerv. 1875. III—IV. p. 226.—⁽¹¹⁾ Serafino Bonomi: Rendiconto della gestione sanitaria del manicomio provinciale di Como per l'anno 1875. Como 1876. Arch. it. 1876, VI. p. 414.—⁽¹²⁾ D-re Antonio Michetti. Il manicomio provinciale di San Benedetto in Pesaro. Dal 1. Gennaio 1873 al 31 Dicembre 1877. Анализъ въ Archivio italiano per le malattie nervose. Maggio e Luglio. 1879. Fasc. III e IV, стр. 260.—⁽¹³⁾ Solivetti, Fiordispina, Solfanelli, Girolami. Rendiconto statistico clinico del manicomio di Santa Maria della Pietà di Roma per gli anni 1872—73. Archivio ital. per le mal. nesv. 1875, T. VI, стр. 215.—⁽¹⁴⁾ Vigna: Il nuovo manicomio femminile di S. Clemente.—Primo resoconto statistico. Venezia. 1874. Arch. ital. 1875, fact. III—IV. p. 216.—⁽¹⁵⁾ Journal de médecine mentale. 1869. № 6.—D-re Pietro Galli. Del manicomio fiorentino. Tavole ed annotazioni statistiche. Стр. 188.—⁽¹⁶⁾ Arch. ital. l. c. p. 216.—573 м. и 257 ж., всего 830.—Annales médico-psychologiques. 1869. mars. p. 343.—⁽¹⁷⁾ Отчеты о состояніи колоніи душевно-больныхъ въ с. Бурашевѣ за эти годы.—⁽¹⁸⁾ Въ 1887: м. 208, ж. 139. Въ 1888: м. 234, ж. 147. Въ 1889: м. 259, ж. 174. Въ 1890: м. 272, ж. 159. Въ суммѣ: м. 973, ж. 619.—Архангельскій. Отчетъ по осмотру русскихъ психіатрическихъ заведеній. 1887. стр. 42.—⁽¹⁹⁾ Баженовъ. Медико-хозяйств. отчеты по Рязанской психіатр. больницѣ, 1888 и 1889, стр. 57 и 15. (°/о вычисленъ: 64,44°/о м. и 64,78°/о ж., здѣсь взята средняя).—⁽²⁰⁾ Архангельскій, l. c. стр. 268 (°/о вычисленъ). ⁽²¹⁾ Обзоръ дѣятельности Новгородскаго губ. земства по призрѣнію душевно-больныхъ. Новгородъ. 1889, стр. 47 (°/о вычисленъ).—⁽²²⁾ Яковенко. Медицинскій отчетъ по отдѣленію душевно-больныхъ Смоленск. губ. земск. больницы, стр.

103. Въ 1890 г. пользовано: м. 342, ж. 211. (°/о вычисленъ).—⁽²³⁾ XXVI очередное Нижегородское губ. земское собраніе 1891, стр. 101, 123. Въ 1889 г. было пользовано: м. 392, ж. 146. (°/о вычисленъ).—⁽²⁴⁾ Бартелинкъ. Медицинскій отчетъ за 1890 г. по лечебницѣ душевно-больныхъ Тамбовскаго губ. земства. 1891. Въ 1890 г. было пользовано: м. 477, ж. 231, стр. 6.—⁽²⁵⁾ Архивъ психіатрии 1888. Т. XI, № 3, стр. 108. ⁽²⁶⁾ Архангельскій. Отчетъ и т. д. ст. 244.—(°/о вычислены).—⁽²⁷⁾ Васятинъ и Наумовъ. Обзоръ дѣятельности Казанской окружной лѣчебницы. Вѣстникъ общественной гігіены и т. д. томъ VIII, кн. 1 октября 1890 г.—⁽²⁸⁾ Maladies mentales. t. II. p.p. 218, 229, 267 и 269.—⁽²⁹⁾ L. Lunier. De l'augmentation progressive du chiffre des aliénés et de ses causes. Annales médico-psychologiques 1870 janv. p. 26.—⁽³⁰⁾ L. Lunier. Influence des événements de 1870—71 sur le mouvement de l'aliénation mentale en France. Ann. méd.-psych. 1872 Sept. tableau p. 176—177.—⁽³¹⁾ Magnan et Bouchereau. Statistique des malades entrés en 1870 et 1871 au bureau d'admission des aliénés de la Seine. Ann. méd.-psych. 1872 novembre p. 145. °/о вычисленъ нами.—⁽³²⁾ °/о вычисленъ нами.—⁽³³⁾ Годъ открытія bureau d'admission; число поступленій разбилось, вследствие административныхъ переимѣнъ, между прежнимъ и новымъ бюро. Мы не приводимъ цифръ за 1871 г., такъ какъ приемъ значительно уменьшился подлѣ влияніемъ политическихъ обстоятельствъ.—⁽³⁴⁾ Rapport sur le service médical de l'asile d'aliénés de Stéphausfeld (Bas-Rhin) pour l'année 1869 par le D. Hildendrand: Ann. méd. psych. 1871. mars, p.p. 176—177.—⁽³⁵⁾ Mouvement de l'aliénation mentale à Paris 1872—85. Ann. méd. psych. 1887—2. ⁽³⁶⁾ Dr. Stark. Bericht über die Verwoltung der vereinigten Bezirks-Irren-Anstalten Stefansfeld-Hördt vom 1 April 1882 bis 31 März 1883. Neurologisch. Centralblatt. 1884 № 1 стр. 20.—⁽³⁷⁾ Die Provinzial-Irren-Blinden und Taubstummen-Anstalten der Rheinprovinz. и т. д. Düsseldorf. 1880.—⁽³⁸⁾ Стр. 111.—⁽³⁹⁾ Ст. 125.—⁽⁴⁰⁾ Стр. 141.—⁽⁴¹⁾ Стр. 153.—⁽⁴²⁾ Стр. 165.—⁽⁴³⁾ Vortrag der öffentlichen Bauten an den Regierungsrath zu Handen den Grossen Rathes des Kantons Bern. 1891 12.—⁽⁴⁴⁾ Erster Bericht über die Verwaltung der Provinzial-Irren-Anstalt in Neustadt. W. Pr. Neustadt, 1885.—⁽⁴⁵⁾ Ibid. ст. 1 (по счету; отчетъ не пагинированъ).—⁽⁴⁶⁾ Dr. Vendt. Bericht über die Verwaltung der Westpreussischen Provinzial-Irren-Heil und Pflege-Anstalt zu Schwetz für die Zeit vom April 1871 bis 1 April 1882, Neurologisch. Centralblatt 1883, № 3 стр., 188. Wendt. Bericht и т. д. 1883—84. Neurologisch. Centralblatt. 1885, № 3, стр. 69. Allgem. Zeitsch für Psych. 1882. H. 4, стр. 456. Neurol. Centralblatt 1887. № 5, стр. 118.—⁽⁴⁷⁾ l. c. I. Geschichtliches nebst der Angabe der Baukosten. ⁽⁴⁸⁾ Dr. Freusberg. Verwaltungsbericht der

Bezirks.—Irrenanstalt bei Saargemünd für das Jahr 1884—85. Neurolog. Centralblatt 1884, № 1. стр. 20—21. 1885, № 22, стр. 524.—⁽⁴⁹⁾ Dr. v. Gudden. Jahresbericht der Kreisirrenanstalt München für das Jahr 1884, erstattet der Kgl. Regierung von Oberbayern im August 1885. Neurolog. Centralbl. 1885. № 24, стр. 564.—⁽⁵⁰⁾ Archives de neurologie 1885, № 28 (juillet), стр. 142.—⁽⁵¹⁾ Dr. Siemens. Bericht über die Pommersche Provinzial-Irren-Anstalt bei Ueckermünde für das Jahr 1882—83. Neurolog. Centralblatt. 1884. № 1. стр. 20.—⁽⁵²⁾ Bericht... in den Jahren 1879—87. Neurolog. Centralblatt. 1887. № 21, стр. 509.—⁽⁵³⁾ Die öffentliche Gesundheits- und Krankenpflege der Stadt Berlin. Herausgegeben von den Städtischen Behörden. Berlin. 1890, стр. 186.—⁽⁵⁴⁾ Ibid. (0/0 вычислены нами).—⁽⁵⁵⁾ Provinzial-Irren-Anstalt zu Leubus in Schlesien. Aus dem Jahresbericht 1886, Neurolog. Central. 1887, № 23, стр. 556. Jung. Bericht über die Provinzial-Irrenanstalt zu Leubus im Jahre 1880. Breslauer ärztl. Zeitsch. 1881, № 19. Allgem. Zeitschr. für. Psychiatrie. 1882, H. 4, стр. 457. ⁽⁵⁶⁾ Bericht über die Verwaltung der Ostpr. Prov. Irren-Heil-und Pflegeanstalt. Allenberg von 1 April 1881 bis 31 März 1882. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1882. H. 4, стр. 455.—⁽⁵⁷⁾ Die ärztliche und administrative Resultate der Kreisserenanstalt Klingenmünster pro 1881. Allgem. Zeitschr. Psych. 1882, H. 4. стр. 461.—⁽⁵⁸⁾ Bericht des Verwaltung der Irrenanstalt Friedrichsberg bei Ablegung der Rechnung v. J. 1881. Allg. Z. f. P. ibid.—⁽⁵⁹⁾ Bericht über die Oldenburgische Landes-Irrenheilanstalt zu Wehnen bei Oldenburg. f. d. J. 1881, ibid стр. 462. ⁽⁶⁰⁾ Arch. de neurol. 1887, № 32, стр. 322.—⁽⁶¹⁾ Bericht über das 61 Verwaltungsjahr der Provinzial-Irren-Heil-und Pflegeanstalt bei Schleswig für die Zeit von 1 April 1881 bei ultimo März 1882. Schleswig. 1882. Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1882. H. 4, стр. 459.—⁽⁶²⁾ Aertzlicher Bericht über die Irrenabtheilung des Burgerspitals in Basel v. J. 1881. Basel. 1882. Allg. Zeitschr. f. Psych. 1882. H. 4, стр. 463.—⁽⁶³⁾ Rechenschaftsbericht über die zürcherische kantonale Irrenheilanstalt Burghölzli f. d. J. 1881. Zürich. 1882, ibid. 1888.—⁽⁶⁴⁾ Dr. Tilling. Rechenschaftsbericht der administrativen Verpflegung der mittellosen Geisteskranken der Rigaschen Stadtgemeinde über das Jahr. 1883. Neurolog. Centralblatt. 1885. № 1, стр. 19.—⁽⁶⁵⁾ Ergebnisse der baltischen Volkszählung. v. 29. Dec. 1881. Ergebnisse der livländischen Volkszählung. I Band. Die Zählung in Riga und in rigaschen Patrimonialgebief v. Er. v. Jungstiling. и W. Anders. Lief. I und II. Riga 1883. Литвиновъ. Къ статистикѣ помѣшательства въ Россіи. Вѣстникъ клинич. и судебн. психіатри и невропатологін. 1883, вып. II, стр. 129.—⁽⁶⁶⁾ Die Irrenanstalten im preussischen Staate in den Jahren 1877,

1878 und 1879 von Königlichen statistischen Bureau in Berlin. Berlin. 1882. Neurolog. Centralbl. 1883. № 9. стр. 213.—⁽⁶⁷⁾ Bericht über die Wirksamkeit der Provinzial Irren-Anstalt Bethesda bei Langerich, in W. in den. J vom 1 April 1879 bis 31 März 1881. Allgem Z. f. Psych. 1882. H. 4, стр. 458.—⁽⁶⁸⁾ Bericht über die Wirksamkeit der Provinzial-Irrenanstalt S-t Johannes-Hospital zu Marsberg in den J. 1879—81. ibid.—⁽⁶⁹⁾ Bericht über die Wirksamkeit und Verwaltung des Hospiz Marienthal zu Münster vom April 1879 bis 1881. ibid.—⁽⁷⁰⁾ l. c.—⁽⁷¹⁾ Hesse на конгрессѣ психіатровъ Ниж. Саксоніи и Вестфаліи. Archives de Neurologie. 1885, № 27. Mai. стр. 412.—⁽⁷²⁾ Anstaltsbericht aus Meerenberg über die Jahre 1880 und 81. Allgem. Zeitsch. f. Psych. 1882. Heft. 4. стр. 469.—⁽⁷³⁾ J. of. m. sc 1883. July. Danish retrospect стр. 305.—^(73—74) D-r Steenberg. Анализъ въ Allg. Z. f P. 1882. 1-es Heft. Стр. 133.—⁽⁷⁵⁾ Claus. Relation d'un voyage psychiatrique en Danemark, en Suède et en Norvège. Archives de neurologie 1884. № 23, sept. стр. 258—263.—⁽⁷⁶⁾ Thirty-sixth Report of the Commissioners in Lunacy, 1882. Journal of mental Science, January 1884, стр. 582, 585. Thirty Fourth Report of.. March 31 1883. J. of. ment. Science. January 1884, стр. 546.—⁽⁷⁷⁾ Twenty-Fourth Annual Report of the General Board of Commissioners in Lunacy for Scotland, Edinburgh, 1890. J. of m. Science 1891, January, стр. 121.—⁽⁷⁹⁾ Thirty Ninth Report of the District, Criminal, and Private Lunatic asylums in Ireland; with appendices. 1890, Journal of ment. science. January 1891 r., стр. 122.—⁽⁸⁰⁾ J of. m. sc. Review... 1884 r., стр 560.—⁽⁸¹⁾ Neurolog. Centralblatt. 1882 r., № 8, стр. 189.—⁽⁸²⁾ 1882. April. Psychological Retrospect. стр. 93.—⁽⁸³⁾ On the Récovery and Death-rates of Asylums. J. of. men. sc. 1883. April, стр. 12.—⁽⁸⁴⁾ Протоколы Общества Московскихъ невропатологовъ и психіатровъ за 1891—1892 r., стр. 63—64.—⁽⁸⁵⁾ Journ. of. ment. sc. July. 1897, стр. 663.—⁽⁸⁶⁾ ibid. 668.—⁽⁸⁷⁾ ib april.—⁽⁸⁸⁾ ibid.—⁽⁸⁹⁾ Проектъ организаціи... Московской губ. Стр. X.—⁽⁹⁰⁾ Стр. 118.—⁽⁹¹⁾ Ueber schotische, englische und französische Irrenanstalten Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1886. 2. Heft, стр. 576.—⁽⁹²⁾ Annual Report for the Royal Edinburgh Asylum for the Insane Morningside. 1881. Allg z. f. Psych. 1882. H. 4, стр. 465.—⁽⁹³⁾ Archives de neurolog. 1886. № 31, стр. 90.—⁽⁹⁴⁾ Siemerling. l c.—⁽⁹⁵⁾ Jour. of ment. Science 1892. April.—⁽⁹⁶⁾ ibid. 1883 April и 1884 April.—⁽⁹⁷⁾ ibid. 1883. July.—⁽⁹⁸⁾ ibid. 1884. October. стр. 452.—⁽⁹⁹⁾ ibid. 456.—⁽¹⁰⁰⁾ ibid. January. 1891. Стр. 164.—⁽¹⁰¹⁾ ibid January. 1896. Стр. 218.—⁽¹⁰²⁾ ibid April 430.—⁽¹⁰³⁾ ibid. 1883.—July. 293.—⁽¹⁰⁴⁾ ibid. 298.—⁽¹⁰⁵⁾ ibid.—⁽¹⁰⁶⁾ ibid.—⁽¹⁰⁷⁾ On the increase of

insanity, with suggestions for the reform of Lunacy law and practice —
 Dubl. J. of med. sc. oct. 1884.—Virchow's Jahresbericht für das
 Jahr 1884. II Bd 1 Abth. стр. 46. (№ 25) —49.—⁽¹⁰⁸⁾ Journ. of
 ment. sc. 1883. July. Стр. 305.—⁽¹⁰⁹⁾ Verga. Consimento di pazzi
 (31 dicembre 1880). Roma 1882.—Archivio italiano per le malat.
 nerv. etc. 1882, стр. 459 (рецензия).—⁽¹¹⁰⁾ Стр. 37.—⁽¹¹¹⁾ Прото-
 колы общ. психiatr. 1881.—Вѣстникъ клинич. и судебной психiatr.
 1886. I вып., стр. 277.—⁽¹¹²⁾ Siöli. Bericht über die Verwaltung
 der Provinzial-Irren-Anstalt. Bunzlau pro 1883.—Neurolog. Central-
 blatt. 1885. № 1, стр. 12.—⁽¹¹³⁾ Verwaltungsbericht des Städtischen
 Krankenhospitals zu Allerheiligen in Breslau für die Zeit vom 1 April
 1880 bis 31 März 1881. Allgem. Zeitsh. f. Psych. 1882. 4 Heft.
 стр. 458.—⁽¹¹⁴⁾ Leppman. Irren-Versorgung der Stadt Breslau.
 Allgem. Z. f. Psych. 1882. 4 H., стр. 458. Neurol. Centralbl.
 1882. № 17, стр. 404.—⁽¹¹⁵⁾ Jahresbericht der mähr. Landes-Irren-
 anstalt in Brünn für das Jahr 1881.—Allgem. Z. f. Psych. ibid.
 460.—⁽¹¹⁶⁾ Zulawski. Sprawozdzenie naukowe z rucza chorych w zak-
 ladie dla oblakanych w Krakowie w tiegu r. 1883. Virchow's Jahres-
 bericht für das Jahr. 1885.—1886 II Bd. 1 Abth. стр. 53.—
⁽¹¹⁷⁾ Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psych. 1892. Mai, стр. 238.—
⁽¹¹⁸⁾ Manning. Annual Report of Asylums, New South Wales. Report
 for 1881. J. of. m. sc. 1883 january. 3 Colonial Retrospect стр.
 636 и слѣд.—⁽¹¹⁹⁾ Lunatic Asylums of the Colony of. New-Zealand.
 Report for 1881. J. of. m. s. 1883 january. 3. Colonial Retrospect.
 стр. 465.—⁽¹²⁰⁾ l. c.—⁽¹²¹⁾ l. c.—⁽¹²²⁾ Contribucion al estudio de
 las enfermedadas mentales en Chile. Movimiento de poblacion de la
 Casa de Orates de Santiago en 1890. Santiago 1891. Ann. méd.-
 psych. 1892. № 3, mai-juin. стр. 486.—⁽¹²³⁾ Arch. ital. 1876.
 par. I—II стр. 102.—⁽¹²⁴⁾ l. c.—⁽¹²⁵⁾ Broadmoor, criminal Lunatic
 Asylum. Hasse. Allg. Z. f. Psych. XLI. 1. 1885. Arch. de neurol.
 1886. № 31, janvier, стр. 90.—⁽¹²⁷⁾ D-r Gonzalés. El. Siglo Me-
 dico (цитированъ у Laffite Ann. méd.-psych. 1869. Novembre. стр.
 479.—⁽¹²⁸⁾ D-r Lockhart Robertson. Journ. of ment. sc. 1869.—
 Ann. med.-ps. Juillet. стр. 157—8.—⁽¹²⁹⁾ l. c. тоже: Mendel. Allg.
 Zeitsch. f. Ps. XLII. 2. Arch. de Neurol. l. c.—⁽¹³⁰⁾ Archivio ita-
 liano... 1876. Fasc. I—II. Стр. 102.—⁽¹³¹⁾ l. c.

ГЛАВА V.

(1) Forthy-Eighth Report of t. Commissioners in Lunacy for En-
 gland for the year 1894. Journ. of. mental sc. 1895, january.—
 (2) Thirty-Sixth Ann. Report of. General Board of. Commiss. in Lu-

nacy for scotland. 1894. Journ. of ment. sc. 1895, january.—
 Forty-Nigth Report of Comm. in Lunacy for Englaud. 1895. J. of
 ment. sc., january, 1896.—⁽⁴⁾ Thirty-Seventh Ann. Rep. of. gen.
 Board for scollaud. 1895. J. of ment. sc. 1896, january, стр. 151
 и слѣд.—⁽⁵⁾ Fiftith Rep. of Comm. in Lunacy. Engl. 1896. J. of
 m. sc. 1896, january. 120 и слѣд. (цифры мужчинъ и женщинъ для
 Англии вычислены, для Шотландии взяты непосредственно).—⁽⁶⁾ Thirty-
 eighth Ann. Report of Board... for Scotland. 1896. J. of m. sc.
 1897, jan., стр. 133.—⁽⁷⁾ См. соответственные Reports.—⁽⁸⁾ On
 increase of Insanity and Boarding-out-system. J. of ment. sc. 1896,
 april, стр. 316.—⁽⁹⁾ 38 Ann. Rep. l. c. All. z. f. Psych. 1897.
 Bericht ü. die psych. Litteratur, стр. 226.—⁽¹⁰⁾ l. c. стр. 226.—
⁽¹¹⁾ Lunatic Wards. of Poorhouses with restricted Licenses.—⁽¹²⁾ Pa-
 rochial Asylums, i. e. Lunatic Wards w. unrestricted Licenses.—
⁽¹³⁾ 37 Ann. Rep... for scotland. J. of ment. sc. 1896, january,
 стр. 152.—⁽¹⁴⁾ 38 Rep. 1897. id. 1897, january, стр. 132.—
⁽¹⁵⁾ 39 Ann. Rep. id. january. 1898, стр. 127.—⁽¹⁶⁾ Forty-Fifth
 Report. of t. Inspectors of Lunatics, Ireland. 1895. J. of m. sc.
 1897, january, стр. 144. id. april, 1897, стр. 429.—Allg. z. f.
 Psych. 1897. Bericht... стр. 224.—⁽¹⁷⁾ J. of. m. sc. 1897, january,
 стр. 139.—Allg. z. f. Ps. 1896. 3-tes Heft., стр. 308; id. 1897.
 Bericht... 223.—J. of. m. sc. 1898, january, стр. 135.—⁽¹⁸⁾ См.
 тѣ-же Reports за 1895, 1896 и 1897 годы.—⁽¹⁹⁾ J. of. m. sc.
 1897, july, стр. 663 и 668.—⁽²⁰⁾ Allg. z. f. Ps. 1896. 3-tes H.
 Стр. 303.—⁽²¹⁾ Archives de Neurologie. 1888, стр. 326. Asiles
 d'aliénés de la Siene. Mouvement de la population.—⁽²²⁾ Encomb-
 rement de l'asile de Villejuif et des autres asiles de la Seine. Arch.
 de Neurologie 1896. Nov. стр. 494—497.—⁽²³⁾ Rapport sur le
 service des aliénés du département de la Siene... année. 1897.
 стр. 29. Tableau, № 3; цифры 0/0 вычислены нами.—⁽²⁴⁾ Rapport...
 стр. 14.—⁽²⁵⁾ id. 14.—⁽²⁶⁾ Rapport... стр. 188.—⁽²⁷⁾ Rapport...
 стр. 188.—⁽²⁸⁾ id. 228—229. Цифры д-ра Тулуза для смертности
 даны и въ абсолютныхъ, и въ относительныхъ числахъ (въ 0/0 0/0),
 для выздоровлений только въ абсолютныхъ, и притомъ за полгода;
 чтобы получить годовую цифру, намъ пришлось удвоить цифру 0/0-го
 отношения, что не вполне вѣрно, и цифру слѣдовало-бы нѣсколько
 усилить.—⁽²⁸⁾ Rapport... 209—210.—⁽²⁹⁾ Rapport... стр. 378,
 379, 344.—⁽³⁰⁾ id. 344.—⁽³¹⁾ id. 342.—⁽³²⁾ id. 375.—⁽³³⁾ id.
 337.—⁽³⁴⁾ id. 331.—⁽³⁵⁾ id. 332.—⁽³⁶⁾ Conseil général de la Seine.
 1898.—Rapport de la sous-commission chargée d'étudier l'assistance
 des aliénés, etc, стр. 48.—⁽³⁷⁾ id. 48—49.—⁽³⁸⁾ id. 49.—⁽³⁹⁾ Rap-
 port... 1897. Стр. 129.—⁽⁴⁰⁾ id. 173.—⁽⁴¹⁾ id. 207.—⁽⁴¹⁾ Ann.
 m. ps. 1895,—№ 2, Mars-Avril, стр. 183.—⁽⁴²⁾ Протоколы Москов-

скаго Общ. Невропатол. и Психиатровъ. 1. с.—⁽⁴³⁾ Code politique et administratif de la Belgique contenant... oeuvre posthume de F. Larcier, annotée, mise à jour et publié par Jules de le Court, Président à la Cour d'Appel de Bruxelles. 3 e'dition. Bruxelles. Larcier. 1 janvier. 1897. Стр. 21.—⁽⁴⁴⁾ Th. Wouters. Du régime des aliénés en Belgique. Commentaire pratique de la loi du 28 décembre. 1873-25 janvier. 1874, par Th. Wouters, substitut du procureur du roi à Gand. Gand. Hoste, 1892.—⁽⁴⁵⁾ id. стр. 26. § 68.—⁽⁴⁶⁾ id. Предисловіе, стр. 1.—⁽⁴⁷⁾ id. стр. 15. § 31.—⁽⁴⁸⁾ id. стр. 16, § 31.—⁽⁴⁹⁾ id. стр. 32, § 87.—⁽⁵⁰⁾ id. стр. 33, § 93, 94.—⁽⁵¹⁾ id. стр. 33, § 95.—⁽⁵²⁾ id. стр. 24, §§ 63 и 64; стр. 91, § 277; стр. 92, §§ 278, 279, 280.—⁽⁵³⁾ Treizieme Rapport sur la situation des asiles d'aliénés du Royaume. Années 1883, à 1892. Bruxelles. Goemaer. 1895.—⁽⁵⁴⁾ id. стр. 2, 3, 4.—⁽⁵⁵⁾ id. стр. 2—3, 4—5, 16—17, 162—3, 308—9, 600—601, 746—7.—⁽⁵⁶⁾ id. стр. 160.—⁽⁵⁷⁾ id. 306.—⁽⁵⁸⁾ id. 452.—⁽⁵⁹⁾ id. 598.—⁽⁶⁰⁾ id. 744.—⁽⁶¹⁾ id. 890.—⁽⁶²⁾ Ст. 1 и 2 органическаго закона 1874 г.—⁽⁶³⁾ Wouters. 1. с. стр. 10, § 11.—⁽⁶⁴⁾ De-Boeck L'épidémie de folie à Bruxelles. Bulletin publié p. l. société royale des sc. méd. et natur. de Bruxelles. Séance du 1 mars. 1897. Отдѣльный оттискъ, стр. 3—4.—⁽⁶⁵⁾—⁽⁶⁶⁾ id. стр. 4.—⁽⁶⁷⁾ Conseil général de la Seine, Commission mixte chargée d'étudier les questions interessant l'hospitalisation des aliénés. 2-me Sous-comm. Séance du 6 mai 1899. Procès-verbal. № 3. В. стр. 1.—⁽⁶⁸⁾ id. 3-me Sous-comm. Séances du 21 janv. 1899. № 2, С., du 28 janv. № 3, С., du 3 février, № 4, С., du 14 février, № 5, С и т. д. Официальное издание протоколовъ смѣшанной комиссиі. Conseil général de la Seine.—⁽⁶⁹⁾ Verslag van het staatszoezicht op krankzinnigen en krankzinnigengestichten en over den staat. dier gestichten in de jaren 1891, 1892 en 1893, aan den Minister van Binnenlandsche Zaken, opgemaakt door de Inspecteurs voor het staat op de krankzinnigen en de krankzinnigengestichten in Nederland. s'Gravenhage, van Weelden en Mingeles. 1895.—⁽⁷⁰⁾ id. стр. 282, 284, 288.—⁽⁷¹⁾, ⁽⁷²⁾, ⁽⁷³⁾ id. 282.—⁽⁷⁴⁾ стр. 283—289.—⁽⁷⁵⁾ id. 290.—⁽⁷⁶⁾ Wet van den 27 april stehenden staats. und Privatanstalten f. Irre, Schwachsinnige und Epileptische auf das Jahr 1894. Sonderabdruck aus dem Medicinal-1884, tot regeling van het staatszoezicht op krankzinnigen.—⁽⁷⁷⁾, ⁽⁷⁸⁾, ⁽⁷⁹⁾ Verslag van het staat. op. krankzinnigen etc. in den jaren 1891, 1892 en 1893. Стр. 290.—⁽⁸⁰⁾ Allg. z. f. Ps. 1896, 2 Heft стр. 343—5.—⁽⁸¹⁾ Allg. z. f. Ps. 1897, Bericht... стр. 202.—⁽⁸²⁾ v. Andel. Archives de Neurologie. 1895. Décembre. Стр. 496.—⁽⁸³⁾ Verslag... стр. 290.—⁽⁸⁴⁾ Van Persyn. Eene bijdrage tot de geschiedenis van de invoering van het No-restraint in Meerenberg. Ge-

denkschrift ter herrinering aan het 50-jarig Bestaan van het gesticht Meerenberg. Samegesteld door J. van Deventer en G. C. van Walssem. Amsterdam. F. van Rossen. 1899. стр. 6.—⁽⁸⁵⁾ id. стр. 7.—⁽⁸⁶⁾ id. стр. 7.—⁽⁸⁷⁾ Verslag... стр. 432.—⁽⁸⁸⁾ De toeneting van het aantol krankzinnigen in de Provincie Noord-Holland. Van Deventer en van Walssem. Gedenkschrift... стр. 95.—⁽⁸⁹⁾ id. 95.—⁽⁹⁰⁾, ⁽⁹¹⁾ id. стр. 89.—⁽⁹²⁾ Verslag bedrefende het Gesticht Meerenberg over het jaar 1897... door J. van Deventer. Haarlem. Enschede en Zonen. 1898, стр. 44.—Verslag... 1898, стр. 42.—⁽⁹⁴⁾ Verslag... 1898. стр. 43.—⁽⁹⁵⁾ Gedenkschrift... 50-jar. Bestaan von het gesticht Meerenberg... стр. 89.—⁽⁹⁶⁾ Tellegen. Eenige beschouwingen over gestichtsbaw en gestichtsvepleging. Psych. Bladen. XIII. 2. Centralbl. f. Nervenheilkunde Mai 1896, стр. 204—5.—⁽⁹⁷⁾ id. 1896. Juni. Tagesgeschichte. стр. 347—8.—⁽⁹⁸⁾ Bericht ü. die Bezirksanstalt St.-H. pro 1894—95. Allg. z. f. Ps. 1896. 3-tes H. Anstaltswesen. стр. 263.—⁽⁹⁹⁾ Bericht... 1895—96. Allg. z. f. Ps. 1897. Bericht. ü. d. psych. Litteratur. Anstaltswesen. стр. 182.—⁽¹⁰⁰⁾ Bericht ü. d. Verwaltung d. Westpreussischen Provinzial-Irrenanstalt zu Schwetz f. d. R. jahr. 1 April 1894—95.—⁽¹⁰¹⁾ id. 1895—96.—⁽¹⁰²⁾ id. 1896—97, стр. 1.—⁽¹⁰³⁾ id. 1897—98. Стр. 1.—⁽¹⁰⁴⁾ Bericht ü. d. Verwaltung d. Westpreussischen Provinzial-Irrenanstalt zu Neustadt f. d. j. 1 April 1894—95.—⁽¹⁰⁵⁾ Bericht... 1895—96.—⁽¹⁰⁶⁾ Bericht... 1896—97.—⁽¹⁰⁷⁾ Bericht... 1897—98.—⁽¹⁰⁸⁾ Bericht... d. Provinz.-Irrenanstalten... 1893—94. Allg. z. f. Ps. 1896. 3 H. стр. 253—4.—⁽¹⁰⁹⁾ Berichte d. Directoren d. Provinzial-Irrenanstalten... f. d. Geschäftsjahr 1893—94. Allg. z. f. Ps. 1896. 3 H. стр. 254.—⁽¹¹⁰⁾ id. 1894—95. Allg. z. f. Ps. 1897. Bericht... psych. Litt. 1896, стр. 181—2.—⁽¹¹¹⁾ Berichte d. Directoren d. Prov.-Irrenanst... 1895—96, стр. 6 и 7.—стр. 22 и 36.—стр. 41 и 42.—стр. 55 и 56.—⁽¹¹²⁾ id. 1896—97. стр. 6.—стр. 20.—стр. 39 и 40.—стр. 53 и 54.—⁽¹¹³⁾ Verwaltungsbericht d. Provinzial-Irren-Anstalt zu Rittergut Alt-Scherbitz... f. d. jahre. 1896—97 und 1897—98.—⁽¹¹⁴⁾ id. Anstalts-chronic. стр. 18.—⁽¹¹⁵⁾ id. стр. 11.—⁽¹¹⁶⁾ Bericht... 1893. Allg. z. f. Ps. 1896. 3 H. стр. 255—6.—⁽¹¹⁷⁾ Bericht... 1894. id. 1897. Ber. u. ps. I. стр. 177.—⁽¹¹⁸⁾ Bericht... 1896—97.—1897—98, стр. 4, 5 и 8.—⁽¹¹⁹⁾ Allg. z. f. Ps. 1896. 3. H. стр. 257—8.—⁽¹²⁰⁾ Bericht ü. d. Provinzial-Irren-Anstalt zu Brieg ü. d. jahr 1894—95, стр. 1.—⁽¹²¹⁾ id. Jahr. 1895—96, стр. 1.—⁽¹²²⁾ id. 1.—⁽¹²³⁾ Allg. z. f. Ps. 1896. 260.—1897, 179.—⁽¹²⁴⁾ Bericht ü. d. Verwaltung und den Stand der Angelegenheiten der Irrenanstalten zu Allenberg und Kortau in der Provinz Ostpreussen f. d. Kalenderjahr, 1896, стр. 3 и 9.—⁽¹²⁵⁾ Bericht... 1897. (Auszug), стр. 2 и 4.—

(¹²⁶) Allg. z. f. Ps. 1896. 261.—id. 1897. 178.—(¹²⁷) Bericht ü. d. Provinzial-Irrenanstalt zu Owinsk f. d. Zeit vom 1 April 1895 bis 31 März 1896, стр. 4 u 7.—Bericht... 1896—97, стр. 1.—(¹²⁸) Allg. z. f. Ps. 1897. 178.—(¹²⁸) id. 179. (1893—95).—(¹³⁰) Bericht ü. d. Pr.-Irren.-Pfleger-Anstalt Kosten f. d. Zeit vom 1 April 1895 bis Ende März 1897.—Стр. 4 u 7, 11 u 13.—(¹³¹) id. 1896. 262.—1897. 180.—(¹³²) Jahresbericht ü. d. Heil u. Pflege-Anstalt Eichberg in Rheingau vom 1 April 1895 bis 31 März 1896, стр. 1 u 2.—Jahres-B... 1896—97. Стр. 1 u 2.—(¹³³) Allg. z. f. Ps. 1897. 174.—(¹³⁴) Provinzial-Heil-und Pflege-Anstalt zu Freiburg, Schlesien. Vierter Jahresbericht. (1896—97). Стр. 2 u 5; 4.—Prov... Fünfter J. B. (1897—98), Стр. 2 u 4.—(¹³⁵) l. c. стр. 4.—(¹³⁶) Prov.-Irren.-Anstalt zu Leubus in Schlesiin. Aus dem Jahresbericht für 1894—95. Стр. 3.—Bericht... 1894—95. Allg. z. f. Ps. 1896. Стр. 256.—(¹³⁷) id. 1895—96, стр. 3.—Bericht... 1895—96. Allg. z. f. Ps. 1897. Ber. ps. L. 173.—(¹³⁸) Verwaltungs-Bericht der Grossherzoglich-Mecklenburgischen Irren-Heil-und Pflege-Anstalt Sachsenberg bei Schwerin i. M. f. 1894, стр. 3 u 8.—(¹³⁹) Bericht... 1895.—(¹⁴⁰) Bericht... 1896, 3 u 8.—(¹⁴¹) Allg. z. f. Ps. 1896. 263.—(¹⁴²) Jahresbericht der Kreisirrenanstalt München ü. d. Jahr 1896. Стр. 12 u 24.—(¹⁴³) Bericht... 1897, стр. 10 u 22.—(¹⁴⁴) Allg. z. f. Ps. 1896. 257.—1897. 173.—(¹⁴⁵) Ärztlicher Jahresbericht d. Prov.-Irren-Anstalt zu Bunzlau 1896—97.—Стр. 1, 11, 14—15. id. 1897—98. Стр. 1, 13, 16—17.—(¹⁴⁶) Aerzl. Bericht der Krankenanstalt zu Bremen. 1894.—id. 1895. Allg. z. f. Ps. 1896. 270.—1897. 193.—(¹⁴⁷) Сообщение пишущему старшего врача; въ печати больничныхъ отчетовъ нѣтъ.—(¹⁴⁸) Bericht ü. d. im Königreiche Württemberg bestehenden staats. und Privatanstalten f. Irre, Schwachsinnige und Epileptische auf das Jahr 1894. Sonderabdruck aus dem Medicinal-berichte von Württemberg f. d. j. 1894, im Auftrag d. k. Ministeriums des Inneren herausgegeben von dem k. Medizinalkollegium. Bearbeitet von Obermedizinalrat Dr. Pfeilsticker. Stuttgart. 1896.—Bericht... f. d. j. 1895.—(¹⁴⁹) id. 1894, стр. 4.—(¹⁵⁰) id. 2.—(¹⁵¹) id. 4, 1895. 3.—(¹⁵²) id. 1895. 3.—(¹⁵³) id. стр. 9.—(¹⁵⁴) id. 1894. стр. 8.—(¹⁵⁵) id. 1895. стр. 9.—(¹⁵⁶) Conseil général de la Seine. 1898.—Rapport au nom de la Sous-Commission chargée d'étudier l'Assistance des Aliénés en Angleterre et en Ecosse. D-r Toulouse rapporteur. стр. 61.—(¹⁵⁷) Chambre des Députés. Session extraordinaire de 1890. № 1059. Annexe au procès-verbal d. l. séance du 3 déc. 1890. Proposition de loi sur le régime des Aliénés présentée par M. Joseph Reinach. Paris. Motteroz 1890, стр. 159—165.—Ch. des Dép. № 9. Session extraord. 1893.—Ann.

pr.-v. séance du 21 nov. 1893.—Proposit. de loi s. l. Rég. d. Al. par J. Reinach et Ernest Lafont. 1893, стр. 180—187.—Ch. d. D. № 401, session 1894. Ann... séance du 19 févr. 1894. Rapport... proposit. de l. 1^o/ d. MM. J. Reinach et E. Lafont sur le régime Aliénés. 2^o/ de M. Georges Berry tentant à autoriser les départ. à placer dans les familles les Déments Séniles, les Idiots, les Gâteux. par E. Lafont. 1894, стр. 245—251.—(¹⁵⁸) Toulouse. Les causes de la Folie. Prophylaxie et assistance. Paris. 1896.—(¹⁵⁹) Rapport au nom de la S.-comm. chargée d'étudier l'assistance des aliénés en Angleterre et en Ecosse. 1898.—(¹⁶⁰) D-r Kohlhaas. Englische und schottische Reiseindrücke. Allg. z. f. Ps. 1898. 4. H. стр. 345—357.—(¹⁶¹) Van Andel Bewegung in den Irrenanst. der Neiderlande. All. z. f. Ps. 1899. 6. H. стр. 343—4.—(¹⁶²) Chambre des Députés. № 3934, session de 1889. Annexe au procès-verbal d. l. s. d. 12 juil. 1889. Rapport... sur les Aliénés (Urgence déclarée) par M. Bourneville, Député. 1890, стр. 112—128.—(¹⁶⁴) Ch. d. Dép. № 401, sess. 1894, séance 19 févr. 1894. Rapport... sur le régime des aliénés... par Ernest Lafont. Стр. 251.—(¹⁶⁵) Revue de Psych. № 5. Mai 1898, стр. 137. L'Open-door au Congrès de Toulouse.—(¹⁶⁶) Organisation des Asiles, à propos de l'affaire Vacher. Revue de Psych. № 10. Octobre. 1898. стр. 301.—(¹⁶⁷) P. Heger. De l'Idéal. Conférence donnée à l'Association des Étudiants en Médecine de l'Université Libre de Bruxelles le 8 Mars 1895. Bruxelles. Lamertin. 1897.—(¹⁶⁸) Des mesures à prendre à l'égard des aliénés dits criminels. Mémoires et discussion. Gand. Vanderhaeghen 1887. (Extr. du Bulletin de la Soc. de Méd. mentale de Belgique.—(¹⁶⁹) id. стр. 5.—(¹⁷⁰) Des Irrenwesen im Königreich Sachsen. im Jahre 1895. Aus dem 27 Jahresberichte des Landes-Medicinal-Collegiums ü. das Medicinalwesen im Königreich Sachsen auf das Jahr. 1895. Leipzig. Vogel. 1896. Стр. 3, 4, 5, 18, 29, 30, 42, 60, 61, 62.—Das Irrenwesen... 1896. Leipzig. 1897. стр. 3—8, 14, 23—25, 40, 46... (¹⁷¹) Verordnung die Aufnahmebezirke der Landes-Heil-und Pflegeanstalten f. Geisteskranke betreffend; vom 5 juni. 1895. Gesetz-und Verordnungsblatt f. das Königreich Sachsen. 6 Stück vom Jahre 1895. Стр. 65.—(¹⁷²) Gesetz-und Verordnungsblatt... 11. Stück vom j. 1893. Стр. 157—216.—(¹⁷³) ibid стр. 161.—(¹⁷⁴) Polizeipsychiatrie in Dresden. Allg. Z. f. Ps. 1878. 4. H. стр. 466—470.—(¹⁷⁵) Das Irrenwesen. (¹⁷⁶) Königr. Sachsen. (Kleinere Mittheilungen). Allg. z. f. Ps. 1878 1. H. стр. 119.—(¹⁷⁷) Verwaltungsbericht des Rathes der Königlichen Haupt-und Residenzstadt Dresden auf das Jahr 1897. Stadt-Irren-und Siechenhaus. Стр. 2.—(¹⁷⁷) Sioli. Die Fürsorge für Geisteskränke in den deutschen Grossstädten. Allg. Z. f. Ps. 6. H. стр. 829.—(¹⁷⁸) Über Irrenanstalten

und deren Weiterentwicklung in Deutschland. Arch. f. Ps. u. Nervenkrankheiten. I Bd. 1868.—Weiteres über psychiatrische Kliniken ibid I. 1869.—⁽¹⁷⁹⁾ Laehr. Fortschritt? Rückschritt! Reform-Ideen des Herrn Geh. Rath. Prof. Doct. Griesinger in Berlin—Berlin 1868.—Ero-же. Über einige Reformvorschläge auf dem Gebiete der Irrenpflege. Allg. Z. f. Ps. 1868.—Brosius. Der Umschwung in der Psychiatrie въ Irrenfreund. №№ въ Allg. Z. f. Ps., Löwenhardt въ Virchow. Archiv и др. ⁽¹⁸⁰⁾ Griesinger. Entgegnung auf den Artikel des Herrn Medic-Rath. D-r Lowenhard V-s Arch. Ero-же. Zur Kenntniss der heutigen Psychiatrie in Deutschland. Eine Streitschrift gegen die Broch re des Sanitätsraths D-r Laehr „Fortschritt?—Rückschritt. Laehr. Fortschritt? Rückschritt! II. Berichtigung der Streitsch. d. H. Geh.-rath. Griesinger...—⁽¹⁸¹⁾—Sioli l. c. стр. 828.—⁽¹⁸²⁾ Bericht der niederöstr. Landes-Irren-Anstalten Wien, Ibs, Klosterneuburg und Kirling-Gugging, der niederöstr. Irrenzweiganstalt in Langenlois... 1893—id. 1894—id 1895—Allgem. Z. f. Ps. 1896 3. H. стр. 271—3.—id. 1897. Bericht ub. d. psych. Lit. 194—6—id. Ber. ps. L. 1898. 197—9.—⁽¹⁸³⁾ Bericht der oberöstr. Landes-Irrenanstalt zu Niederhart. 1894—ib. 1895—ib. 1896.—Allg. Z. f. Ps. 1896 3. H. 273—1897 Ber. ps. Z. 196.—1898. B. ps. Z. 199.—⁽¹⁸⁴⁾ Bericht der kantonalen Irrenanstalt S-t Urban 1892 und 1893.—ib. 1894 und 1895. Allg. Z. f. Ps. 1896 3. H. 278.—ib. 1897. B. ps. Z. 199—алкоголики исключены.—⁽¹⁸⁵⁾ Bericht der Heil-u. Pflegeanstalt Rosegg pro 1894.—ib. 1895—ib. 1896. Allg. Z. f. Ps. 1896. 3. H. 278—1897. B. p. L. 201.—1898. B. p. z. 207.—⁽¹⁸⁶⁾ Ber. d. kant. Asyles in. Wyl. 1894—ib. 1895—ib. 1896. A. Z. P. 1896 ст. 279.—1897 ст. 201—1898 ст. 205.—⁽¹⁸⁷⁾ Bericht der Irren. u. Krankenanstalt Waldhus, Chur. 1894.—ib. 1895.—ib. 1896. A. Z. P. 1896. 3. H. 279.—1897. B. p. L. 201.—1898. B. P. L. 205.—⁽¹⁸⁸⁾ Bericht der Heil-und Pflegeanstalt zu Königfelden (Aargau) 1894.—ib 1895.—ib. 1896—A. Z. P. 1896. 3. H. 277.—1897. B. p. L. 199.—1898. B. p. L. 206.—⁽¹⁸⁹⁾ Jahresbericht d. Heil-u. Pflegeanstalt zu Perminenberg. 1894.—ib 1895.—ib. 1896. A. Z. P. 1896—227; 1897—200; 1898—206.—⁽¹⁹⁰⁾ Bericht der bernischen kantonalen Irrenanstalt. Waldau f. 1892—1894—ib... Waldau u. Munsingen... 1895.—ib. 1896. A. Z. P. 1896—276; 1897—198; 1898—205. ⁽¹⁹¹⁾ Bericht der Irrenanstalt Basel pro 1894. ib. 1895. A. Z. P. 1896—276; 1897—198.—⁽¹⁹²⁾ Bericht der Zurcherischen Irrenheilanstalt Burghölzli. 1894.—ib. 1895.—ib. 1896. A. Z. P. 1896—275; 1897—197; 1898—203.—⁽¹⁹³⁾ Rechenschaftsbericht über die zurcherische kantonale Irrenheilanstalt B. f. d. Jahr 1881. Zurich 1882.—ib. 1882.—ib. 1888.—⁽¹⁹⁴⁾ Arnold Brehm Über die Todes-

fälle und Sectionbefunde der zurch. kanton. Irrenheilanstalt Burgnölzli vom 17 März 1879 bis 17 März 1896. Allg. Z. f. Ps. 3. H. 1897, стр. 372—428.—⁽¹⁹⁵⁾ Bericht der Pflegeanstalt Rheinau., Kanton Zurich. pro 1895. Allg. Z. f. Ps. 1897. B. ps. L. 197.—id. 1898. B. p. L. 204.—⁽¹⁹⁶⁾ Marandon de Montyel. De l'internement des aliénés. Annales d'Hygiène publ. juin 1897.—⁽¹⁹⁷⁾ Byl. Psychiatr. Bladen. Bd. 12. Allg. z f Ps 1896. 3. H. стр. 77.—⁽¹⁹⁸⁾ Centralbt. f. Nervenheilk. juni 1897. стр. 314.—⁽¹⁹⁹⁾ Provinzial-Irrenanstalt zu Leubus in Schlesien. Aus dem Jahresbericht für 1896—97, стр. 3.—id. 1897—98, стр. 3.—⁽²⁰⁰⁾ Statut des Schlesischen Hilfsvereins für Geisteskranke. Wohlau. „Schlesische Dorfzeitung“. 1890, стр. 3.—⁽²⁰¹⁾ Schlesischer Hilfs-Verein für Geisteskranke. Bericht f. d. Jahr. 1896—97, стр. 3—7.—id. 1897—98, стр. 3—9.—⁽²⁰²⁾ Allg. Z. f. Ps. 1897. 1—2. H. 303.—⁽²⁰³⁾ Report of the State Commission in Lunacy of New-York 1 oct. 1894—30 sept 1885. Allg. Z. f. Ps. 1897. Bericht u. ps. L. 205.—⁽²⁰⁴⁾ Arch. de Neurol. 1896. Ann. méd.-ps. 1896. Spt-Oct. 249—254.—⁽²⁰⁵⁾ W. E. S. Ivester. The insane population of the United States. Neurolog. Centrbl. 1885, 15 Nov. № 22, стр. 527.—⁽²⁰⁶⁾ The Insane in the United States. J. of. ment. sc. April 1885. Neurolog. Centralbl. 1886. 15 Fbr. № 4, стр. 95.—⁽²⁰⁷⁾ Arch. de Neurolog. 1896. Nov. Стр. 381.—⁽²⁰⁸⁾ Rivista Sperimentale di Freniatria. 1896. Facs. IV, стр. 875—7.—⁽²⁰⁹⁾ Neurologisches Centralblatt. 1896.—⁽²¹⁰⁾ Arch. de Neurologie. 1896. № 10. Octobre, № 11. Novembre.—⁽²¹¹⁾ Report of the Manhattan State Hospital at New-York for the year ending Sept 30, 1896. Allg. Z. f. Ps. 1898. Bericht ps. L. 209.—⁽²¹²⁾ Macdonald. State care and State maintenance for the dependent insane in the State of New-York. Alienist and Neurologist July 1896.—Allg. Z. f. Ps. 1898. Ber. ps. L. 208.—⁽²¹³⁾ Kraepelin. Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte. Leipzig. 1896, стр. 281.—⁽²¹⁴⁾ Bericht der städtischen Krankenhauses an der Göpperstasse pro 1894—95. Allg. Z. f. Ps. 1896. 3 H. 256.—⁽²¹⁵⁾ Bericht des städtischen Irrenhauses zu Breslau. 1895—96. id. 1897. Bericht ps. L. 171.—⁽²¹⁶⁾ Bericht des st. Irren... id. 1898. Ber. ps. L. 182.—⁽²¹⁷⁾ Bericht über die Verwaltung des städtischen Irrenhauses f. d. Zeit vom 1 April 1897 bis 31 März 1898. (Sonderabdruck aus Band XIX der „Breslauer statistik“.—⁽²¹⁸⁾ Allg. Z. f. Ps. 1898. 5. H. 911.—⁽²¹⁹⁾ id. 1896. 3. H. 275.—⁽²²⁰⁾ id. 1898. Bericht ps L. 202.—⁽²²¹⁾ id. 1898. 6. H. 1102—3.—⁽²²²⁾ D-r Brero. Einiges über die Geisteskrankheiten der Bevölkerung des Malajischen Archipels. Beiträge zur vergleichenden Rassenpsychopathologie. Allg. Z. f. Ps. 1896. 1. H. Стр. 41 и слѣд.—⁽²²³⁾ J. of. ment. sc. 1897. July. 626.—⁽²²⁴⁾ Mendel,

рефератъ въ Arch. de Neurologie 1896, juillet. 86.—⁽²²⁵⁾ J. of ment. sc. 1898, january. Asylum Reports. стр. 199. Egypt...—⁽²²⁶⁾ Bidrag till Sveriges officiella statistik. K. Helsing och sjukvorden. II. Öfverstyrelsens öfver Hospitalen underdoniga berättelse för 1893.—id. 1894.—id. 1895.—id. 1896.—Tabl. 10.—⁽²²⁷⁾ id. 1896, стр. 15, Tabl. 10.—⁽²²⁸⁾ Archivio italiano per le malattie nervose. 1876.—Gennajo-Marzo. Fasc. I, II, стр. 104.—⁽²²⁹⁾ Sibbold. Alleged increasing prevalence of insanity in Scotland. 46. Report of the Board of Commiss. in Lunacy f. Scotl. J. of. m. sc. July... Allg. Z. f. Ps. 1896. 3. H. стр. 303.—⁽²³⁰⁾ id.—⁽²³¹⁾ Архивъ психіатріи, неврологіи и судебной психіатріи 1893 г. Т. I. № 1, стр. 206—207.—⁽²³²⁾ Отчетъ психіатрической больницы Орловскаго Губ. Земства за 1894—95 г.—id. 1895—96.—id. 1896—97.—⁽²³³⁾ Каменевъ. О призрачнѣхъ душевно-больныхъ въ г. Туль, Стр. 326—328.—⁽²³⁴⁾ Максимовъ. Отчетъ по отдѣленію душевно-больныхъ Курскихъ земскихъ Богоугодныхъ заведеній за 1893 г., стр. 15.—⁽²³⁵⁾ I. c.—⁽²³⁶⁾ Эти свѣдѣнія мы беремъ изъ медицинскаго календаря.—⁽²³⁷⁾ Максимовъ. I. c. 1893, стр. 14—15.—⁽²³⁸⁾ Алексѣевъ. Историческія данныя основанія и развитія больницы душевно-больныхъ Самарскаго губ. земства въ Томашовомъ Колѣ 1896.—⁽²³⁹⁾ id. Стр. 139.—⁽²⁴⁰⁾ id. 77.—⁽²⁴¹⁾ id. 102, 108.—⁽²⁴²⁾ id. 137.—⁽²⁴³⁾ id. 167.—⁽²⁴⁴⁾ id. 197.—⁽²⁴⁵⁾ id. 229.—⁽²⁴⁶⁾ id. 253.—⁽²⁴⁷⁾ Мальцевъ. Обзоръ дѣятельности Полтавской губ. земск. психіатр. больницы за 1896. Стр. 9—11.—id. за 1890, 1891, 1892, 1893 и 1894.—id. 1895.—⁽²⁴⁸⁾ Штейнбергъ. Медико-хозяйственные отчеты по Саратовской губ. земск. психіатр. больницѣ за 1888, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96 г.г.—⁽²⁴⁸⁾ id. 1896 стр. 23.—⁽²⁴⁹⁾ id. 1895. стр. 83.—⁽²⁵⁰⁾ Письменное сообщеніе д-ра Синапи.—⁽²⁵¹⁾ Глазуновскій. Годовой отчетъ по психіатрическому отдѣленію Воронежской губ. земск. больницы за 1893 г.—id. 1894.—id. 1895.—id. 1896.—Письменное сообщеніе д-ра Глазуновскаго.—⁽²⁵²⁾ Баженовъ. Медико-хозяйственный отчетъ по Рязанской психіатрической больницѣ за 1 окт. 1887 по 1 окт. 1888.—Отчетъ по Рязанской психіатрич. больницѣ за 1888—1889.—Баронъ Криднеръ. Отчетъ о дѣятельности больницы душевно-больныхъ Рязанскаго губ. земства 1889—1890.—id. 1890—1891.—id. 1891—1892.—id. 1892—93.—id. 1893—94.—id. 1894—95.—id. 1895—96.—id. 1896—97.—⁽²⁵³⁾ Бартелингъ. Медицинскій отчетъ за 1890 г. по лечебницѣ душевно-больныхъ Тамбовскаго губ. земства.—id. 1893.—id. 1894.—id. 1895.—id. 1896.—⁽²⁵⁴⁾ Отсутствие отчетовъ объяснено выше, стр. 87.—⁽²⁵⁵⁾ Литвиновъ. Отчетъ о состояніи колоніи душевно-больныхъ въ селѣ Бурашевъ съ 1 ноября 1887 по 1 нояб. 1888.—id. 1888—89.—id. 1889—90.—id. 1893—94.—Инаевскій, Дарашкевичъ...

вичъ... Отчетъ... 1894—95.—Невскій, Дарашкевичъ... 1895—1896. Совѣтовъ... 1896—97.—⁽²⁵⁶⁾ Отчетовъ за 1890—91, 91—92 и 92—93 г. недостаетъ.—⁽²⁵⁷⁾ Дрознесъ. Отчетъ по отдѣленію душевно-больныхъ Херсонскихъ Богоугодныхъ заведеній за 1884.—id. 1885.—Дрознесъ. Краткій отчетъ по лечебницѣ для душевно и нервныхъ больныхъ за 1886.—Гинсбургъ-Шикъ. Краткій медицин. отчетъ за 1887 г. по Херсонской лечебницѣ для душевно и нервно-больныхъ.—id. Медико-хозяйственный отчетъ... за 1888 г.—id. 1889.—id. 1890.—id. 1891.—id. 1892.—id. 1893.—id. 1894.—id. 1895.—id. 1896.—⁽²⁵⁸⁾ Грейденбергъ. Очеркъ состоянія отдѣленія душевно-больныхъ при Симферопольскихъ Богоугодныхъ заведеніяхъ. 1875—1885 г.—Грейденбергъ. Отчетъ по отдѣленію душевно-больныхъ... 1886.—id. 1887.—id. 1888.—id. 1889.—id. 1890.—id. 1891.—id. 1892.—id. 1893.—id. 1894.—id. 1895.—id. 1896.—id. 1897.—⁽²⁵⁹⁾ Суховъ. Отчетъ по больницѣ душевно-больныхъ Уфимскаго губернскаго земства за годъ съ 1 окт. 1891 г. по 1 окт. 1892.—id. 1892—93.—id. 1893—94.—id. 1894—95.—id. 1895—96.—id. 1896—97.—⁽²⁶⁰⁾ Толоконниковъ. Отчетъ по Ярославскому дому умалишенныхъ за 1886 г. Малининъ. Медицин. отчетъ по отдѣленію душевно-больныхъ Ярославской губ. зем. больницы за пятилѣтіе (1889—93).—id. 1894.—id. 1895.—id. 1896.—⁽²⁶¹⁾ Евграфовъ и Целерицкій. Отчетъ за 1890 г. по психическимъ отдѣленіямъ Пензенской губ. больницы.—id. 1891.—id. 1892.—id. 1893—Евграфовъ и Фридландъ. Отчетъ.. 1894.—id. 1895.—id. 1896.—⁽²⁶²⁾ Игнатьевъ. Опытъ статистическаго изслѣдованія о душевно-больныхъ въ Россіи. Вѣстникъ клинической и судебной психіатріи 1895, годъ XI, вып. I; 1896, вып. II.—⁽²⁶³⁾ id. 276—7.—⁽²⁶⁴⁾ id. 278.—⁽²⁶⁵⁾ Горшковъ. Опытъ систематическаго обзора отчетовъ по психіатрическимъ заведеніямъ въ Россіи. Вопросы нервно-психической медицины. Т. II, 1897.—⁽²⁶⁶⁾ id. стр. 404.

ГЛАВА VI.

(1) Die Provinzial-Irren-Blinden und Taubstumm-Anstalten der Rhein-provinz. Düsseldorf. 1880. Здѣсь мы приводимъ не абсолютныя цифры, а переводимъ ихъ на ‰.—⁽²⁾ ibid стр. 184.—⁽³⁾ ib. 193.—⁽⁴⁾ ib 207.—⁽⁵⁾ ib. 214.—⁽⁶⁾ Biffi. I. c. tavola III.—⁽⁷⁾ I. c. стр. 184, 193, 207, 214.—⁽⁸⁾ Maladies mentales. II. стр. 280—285. Диагнозы оставлены тѣ же, только Démenсе, имѣющая здѣсь особое значеніе, вошла въ составъ маній.—⁽⁹⁾ I. c. II. стр. 283.—⁽¹⁰⁾ Jakobi и Nasse Zeitsch. I, стр. 664, Griesinger. Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten.

Stuttgart, 1861, стр. 463.—⁽¹¹⁾ Allg. Zeitsch. f. Psych. XXI, стр. 642. Крафтфь-Эбингъ. Учебн. психіатріи 1890. стр. 307.—⁽¹²⁾ Biffi I, c. Tavola I.—⁽¹³⁾ ibid. tav. II.—⁽¹⁴⁾ Biffi I. c. tav. IV.—⁽¹⁵⁾ ibid. tav. V.—⁽¹⁶⁾ Grilli. Annotazioni statistiche del manicomio fiorentino pel bennio 1867—68 и 1869. J. de médecine mentale. 1869. juin. стр. 188.—⁽¹⁷⁾ Cantini. Annotazioni statistiche del manicomio fiorentino pel biennio 1871—72. Arch italiano etc. 1875. parc III—IV. стр. 226.—⁽¹⁸⁾ Rendiconto statistico-clinico del manicomio di Santa Maria della Pietà di Roma per gli anni 1872—73. Ibid. стр. 217.—⁽¹⁹⁾ Allgem Zeitschr. für Psych. I. c. ⁽²⁰⁾ Игнатьевъ. Опытъ статистическаго изслѣдованія о душевно-больныхъ въ Россіи. Вѣстникъ клинической и судебной психіатріи. 1895 г., II, вып. I., стр. 278 и 281. Цыфры взяты изъ таблицъ, но суммированы и вычислены намп. ⁽²¹⁾ I. c. стр. 458.—⁽²²⁾ I. c. 459.—⁽²³⁾ I. c. 461.—⁽²⁴⁾ Erster Bericht über die Verwaltung der Provinzial-Irren-Anstalt zu Neustadt. W. Pr. табл. H.—^(25, 26, 27) II. cc.—⁽²⁸⁾ Erster, Zweiter, Dritter, Viertes Jahresbericht der Kreis-Irrenanstalt Gambersee (за года: 1884, 1885, 1886 и 87; 1888 и 89).—⁽²⁹⁾ Verwaltungsbericht der Provinzial-Irren-Heil-und Pflege-Anstalt zu Rittergut Alt-Scherbitz. 1888—89 и 1889—90, стр. 4—5. I.—⁽³⁰⁾ Rechenschaftsbericht über die Zürcherische Kantonale Irrenheilanstalt Burghölzli für das Jahr. 1888. (Januar. bis 31 December). Zürich. 1889, стр. 3, 4 и 5. Здѣсь исключены интоксикаціонные случаи, которыхъ въ Burghölzli особенно много, вълѣдствіе психіатрической особенности страны.—⁽³¹⁾ Allgem. Zeitschr. f. Ps. 1882. 4. Heft. стр. 469.—⁽³²⁾ Arch de neurol. 1885. № 32 (mars) стр. 333.—⁽³³⁾ Ibid. 1888. № 44 (mars) стр. 326. Въ обоихъ отчетахъ цифры приведены по статьямъ, но не сведены, какъ мы это едѣлали здѣсь. Bureau d'admission принимает и сортируетъ больныхъ, разсылая ихъ по больницамъ Сенскаго департамента и, въ ничтожномъ, впрочемъ, количествѣ въ провинціи, и оставляетъ только нѣкоторое число больныхъ у себя; % выздоровленийъ вычисляется по числу не бывшихъ уже и поступившихъ вновь, какъ для всѣхъ другихъ больницъ, а только для оставленныхъ въ центральномъ отдѣленіи. Надо помнить, что это отдѣленіе, какъ и почти всѣ парижскія больницы, служитъ клинкой и находится подъ управленіемъ Маньяна, читающаго лекціи съ демонстраціями больныхъ. ⁽³⁴⁾ Allgem Z. f. Ps. 1882. Heft 4. стр. 465. Поступленія въ 1881 г.: м. 578, ж. 582; въ 1872—81: м. 1957, ж. 2021.—Выздоровленія: въ 1881 г. м. 76, ж. 86; въ 1872—81, м. 707, ж. 814.—⁽³⁵⁾ An Inquiry into the Value... J. of ment. sc. 1884 July стр. 213.—⁽³⁵⁾ J. of ment. sc. 1883. January. Review, стр. 585,

table II.—⁽³⁶⁾ 1886. XVII Bd, 2Heft Über schottische, englische und französische Irrenanstalten.—⁽³⁷⁾ 1891, № 37.—⁽³⁸⁾ Archives de neurologie. 1892. № 67. janvier стр. 137.—⁽³⁹⁾ 1882. 4. Heft.—⁽⁴⁰⁾ Archives de neurologie. 1888. № 44. mars. стр. 326—27.—⁽⁴¹⁾ Provinzial-Irren-Anstalt zu Leubus in Schlesien. Aus dem Jahresbericht für 1894—95.—ib. 1895—96.—⁽⁴²⁾ Bericht... 1894. Allg. z. f. Ps. 1896. 3. H. стр. 269.—⁽⁴³⁾ Bericht der Provinzial-Heil- u. Pflege-anstalt zu Hildesheim. 1894—95.—ib. 1895—96.—A. Z. P. ib. 252. 1897. Bericht üb. d. psych. Liter. 1896 стр. 175.—⁽⁴⁴⁾ ibid.—⁽⁴⁵⁾ Verwaltungsbericht der Provinzial-Irren-Anstalt zu „Rittergut Alt-Scherbiz“ für die Jahre 1896—97 und 1897—98 стр. 4—5.—⁽⁴⁶⁾ Bericht über die Verwaltung der W. P. Provinzial-Irrenanstalt zu Schwetz für das Etatsjahr 1 April 1896—7. ib. 1897—8.—⁽⁴⁷⁾ Bericht über die Prov.-Irren-Heil- u. Pflegeanst. bei Schleswig 1894—95.—ib 1895—96. A. Z. P. 1896. 3. H. 255.—1897. B. ps. L. 176.—⁽⁴⁸⁾ Bericht über die Verwaltung und den Stand der Angelegenheiten der Irrenanstalten zu Allenberg und Kortau in der Provinz Ostpreussen. für des Kalenderjahr 1894.—ibid 1895.—⁽⁴⁹⁾ Bericht über die Verwaltung der Westpreussischen Provinzial-Irrenanstalt zu Neustadt für das Etatsjahr 1 April 1894—95.—ibid 1895—96.—⁽⁵⁰⁾ Jahresbericht über die Heil- und Pflege-Anstalt Eichberg in Rheingau vom 1 April 1893 bis 31 März 1894.—ibid. 1894—95.—⁽⁵¹⁾ Ärztlicher Jahresbericht der Provinzial-Irren-Anstalt zu Bunzlau. 1894—95.—ib 1895—96.—⁽⁵²⁾ Bericht der Kreis-Irrenanst. Bayreuth 1895. A. Z. P. 1897. B. ps. L. 183.—⁽⁵³⁾ Bericht... Allg. z. f. Ps. 1896. 3. H.—ib. 1897. B. ps. L.—⁽⁵⁴⁾ Aertzlicher Bericht über das Verwaltungsjahr 1894—1895 der Provinzial-Irren-Anstalt Rybnik.—ib. 1895—1896.—A. Z. P. 1896. 3. H. 258.—1897. B. ps. z. 174.—⁽⁵⁵⁾ ⁽⁵⁶⁾ ⁽⁵⁷⁾ Berichte der Directoren der Provinzial-Irrenanstalten zu Nieder - Marsberg. — zu Münster... für das Geschäftsjahr 1893—94.—ib. 1894—95.—⁽⁵⁸⁾ Jahresber. d. Kreissirrenanst. München über das Jahr 1894.—ib. 1895. то же A. Z. P. 1896. 3. H. 263.—1897 B. ps. L. 183.—⁽⁵⁹⁾ Dr Pierson. Lindenhof, Heilanstalt für gemüths und Nervenkrankte. Leipz. 1896. A. Z. P. 1897 B. ps. L. 188.—⁽⁶⁰⁾ Ber. des Genesungshauses zu R. 1893. A. Z. P. 1896. 3. H. 269. Отчетъ 1894 не даетъ дѣленія половъ.—⁽⁶¹⁾ Allg. z. f. Ps. 1896 3 H.—1897 B. ps. L.—⁽⁶²⁾ Ber d. Herzoglichen Ir-Heil-Pfl. Anst. Hildburghausen 1892—94. A. Z. P. 1897. B. ps. L. 191.—⁽⁶³⁾ Bericht d. Prov.-Irrenanst. zu L. in Pr.

1894—95. A. Z. P. 1896. 3. H. 261.—⁽⁶⁴⁾ Bericht der Verwaltung Irren-Anstalt Friedrichsberg in Hamburg bei Ablegung der Rechnung vom Jahre 1894,—ib 1895. то же. A. Z. P. 1896. 3. H. 270.—ib. 1897. B. ps. L. 192.—⁽⁶⁵⁾ Aerzlicher Bericht über die Wirksamkeit der Krankenanstalt im Jahre 1894.—St. Jürgen-Asyl.-Allg. z. f. Ps. I. c. Отчетъ не даетъ выздоровлений по поламъ.—⁽⁶⁶⁾ Bericht der Irrenanstalt zu Lübeck vom 1 jan 1894 bis 31 März 1895.—ib. 1895—96. A. Z. P. 1896 3. H. 271.—1897. B. ps. L. 193.—⁽⁶⁷⁾ Das Asyl Ilten. II Anstaltsbericht v. 1 Aug 1888 bis 1895... A. Z. P. 1896. 3. H. 252.—⁽⁶⁸⁾ Bericht über die Provinzial-Anstalt zu Brieg über das Jahr 1894—95.—ib 1895—96.—ib. 1896—97.—⁽⁶⁹⁾ l. c.—⁽⁷⁰⁾ D-r. Pfeilsticker. Bericht über die im Königreich Württemberg bestehenden Staats- und Privatanstalten für Irre, Schwachsinnige und Epileptische auf d. Jahr 1894. Im Auftrag des K. Ministeriums des Innern herausgeg v. d. k. Madizinal-Kollegium. Stuttgärt. 1896.—стр. 6—7.—id. 1895 (1898). 6—7.—⁽⁷¹⁾ id 1894 (1896) стр. 20.—id. 1895 (1898) 22.—⁽⁷²⁾ Das Irrenwesen im Königreich Sachsen im Jahre 1896.—стр. 8, 14, 15, 25.—ibid. 1895. 12—14, 14—15, 23—25, 37—40, 46—7, 75, 79—80.—⁽⁷³⁾ Berichte der Directoren per Prov.-Irrenanlt. Marsberg, Lengerich, Münster, Aplerbech, Eickelborn f. d. Geschäftsjahr 1895—96 стр. 6—7, 22, 24, 41, 44, 55, 57.—ibid 1896—97, стр. 6, 8, 20—21, 34, 42, 53, 55.—⁽⁷⁴⁾ Verslag van het Staatstoezicht of krankzinnigen en krankzinnigengestichten in de jaren 1891, 1892, 1893, стр. 320.—⁽⁷⁵⁾ Treizieme Rapport sur la situation des asiles d'aliénés du Royaume. Années 1883 a 1893. Bruxelles. Goemaere 1895.—Стр.—2—3, 4—5.—⁽⁷⁶⁾ Thirty seventh Report of the Commiss. in Lunacy. J. of m. sc.—⁽⁷⁷⁾ J. of ment. sc. 1883. january стр. 585.—⁽⁷⁸⁾ ib. 1894. january. 547.—⁽⁷⁹⁾ Van Deventer, van Walsem. De toeneming van het aantal krankzinnigen in de Provincie Noord-Holland, gedenkschrift ter herinnering van het 50—jarig Bestaan van het gesticht Meerenberg. Samengesteld door j. v. Deventer en van Walsem. Amsterdam. F. van Rossen. 1899.—⁽⁸⁰⁾ Bidrag till Sveriges officiela statistik. K. Helso—och sjukvorden... för år 1893 стр. 10—11 и 14—15.—ib. 1894 стр. 8—9 и 12—13.—ib. 1895. стр. 10—11 и 14—15.—ib. 1896 стр. 10—11 и 14—15.

⁽⁸¹⁾ Отчетъ 1875 г.—⁽⁸²⁾ Все эти отчеты, изъ которыхъ взяты данныя, уже цитированы въ главѣ V, %/о %/о вычислены нами.—⁽⁸³⁾ Якобий. Отчетъ Орлов. психiatr. больницы за 1894—95 г.—ib. 1895—97.—⁽⁸⁴⁾ Якобий. Преобразование психич. Отдѣленія. Докладная за-

писка. стр. 115.—⁽⁸⁵⁾ ibid стр. 120.—⁽⁸⁶⁾ Отчетъ Орловской психiatr. больницы за 1894/95 г. стр. 8.—⁽⁸⁷⁾ ibid стр. 8.—⁽⁸⁸⁾ ibid стр. 7.—⁽⁸⁹⁾ Отчетъ за 1895—1897 годы стр. 8.—⁽⁹⁰⁾ ibid стр. 9.—⁽⁹¹⁾ ibid стр. 10.—⁽⁹²⁾ Игнатъевъ. Опытъ статистическаго изслѣдованія о душевно-больныхъ въ Россіи. Вѣстн. клинич. и судебной психiatrіи 1895 вып. I. стр. 281.—⁽⁹³⁾ ibid 282.—⁽⁹⁴⁾ Verwaltungsbericht... 1888—89 und 1889—90, стр. 12.—⁽⁹⁵⁾ ibid 1896—97 und 1897—98 стр. 11.—⁽⁹⁶⁾ Thirtysixth Report.. 1882 J. of ment. sc. January 1883 Reviews. стр. 585.—⁽⁹⁷⁾ J. of ment. sc. January 1891. Asylum Reports. Glasgow and Lanark. стр. 169.—⁽⁹⁸⁾ Отчеты д-ра Баженова за 1877—88 и 1888—89 г.—⁽⁹⁹⁾ Отчеты д-ра Яковенко за 1890 и 1891 г.—⁽¹⁰⁰⁾ Отчетъ д-ра Бартелинка за 1890 г.—⁽¹⁰¹⁾ Отчетъ д-ра Толоконникова за 1885—88 г.—⁽¹⁰²⁾ Отчеты д-ра Грейденберга за 1885—89 г.—⁽¹⁰³⁾ Отчетъ С.-Петерб. городской больницы св. Николая 1887 г.—⁽¹⁰⁴⁾ Thirty-Sixth Report... Journ. of mental science january 1883. Reviews table стр. 584.—⁽¹⁰⁵⁾ Bericht... Neustadt... L. c.—⁽¹⁰⁶⁾ Bericht... Alt-Scherbitz L. c.—⁽¹⁰⁷⁾ Journ. of ment. science july h. Danish retrospect. стр. 305 и Schmidt's Jahrbücher. Bd. 166. Jahrgang 1874. № 4 и стр. 49.—⁽¹⁰⁸⁾ Neurologisches Centralblatt. 1887. № 1 November № 21. стр. 508.—⁽¹⁰⁹⁾ La Psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire etc... Paris. V. Masson. 1859. стр. 140.—⁽¹¹⁰⁾ Leçons sur l'hérédité de la folie. 1843—Recherches sur l'hérédité de la folie. Bulletins de l'acad. de Médecine. IX.—Annales. médico-psychol. III. Recherches statistiques sur la folie. Bulletins de l'acad. de Medecine. XII. Annal. méd.-psych: XVI. 1882. № 1.—⁽¹¹¹⁾ Recherches cliniques sur l'hérédité de la folie dans ses rapports avec la fécondité des époux et la mortalité des enfants. Encéphale. 1883. № 4.—⁽¹¹²⁾ Die Privat-Irren-Anstalt „Christophsbad“ 3. Bericht. 1889. Freiburg. i. B. стр. 53—54.—⁽¹¹³⁾ Journ. of ment. science. 1884, april. Arch. de neurol. 1886. № 34.—⁽¹¹⁴⁾ L. c., стр. 30—53.—⁽¹¹⁵⁾ Въ таблицѣ мы отмѣтили изъ графы Erläuterungen все указанія на мужскую и женскую наследственность, и такимъ образомъ дополнили приведенныя имъ цифровыя указанія; случаи, въ которыхъ говорится о психической ненормальности родственниковъ, безъ обозначенія съ которой стороны, выпущены нами; случаи наследственности съ обѣихъ сторонъ занесены на обѣ стороны.—⁽¹¹⁶⁾ Une famille de néuropathes Ann. méd. psych. 1884. Mars.—⁽¹¹⁷⁾ ibid. 1869. septembre.—⁽¹¹⁸⁾ Etudes sur la sélection. Paris. 1881 Germer Bailliére.—⁽¹¹⁹⁾ Les familles des aliénés au point de vue biologique. Contribution à l'étude de l'hérédité dans maladies mentales.

Encéphale. 1883. № 4, 5 и 6.—⁽¹²⁰⁾ Theodore Taty. Etude clinique sur les aliénés héréditaires. Paris. 1885. Bailliére et fils.—⁽¹²¹⁾ Recherches cliniques sur l'hérédité de la folie dans ses rapports avec la fécondité des époux et la mortalité des enfants. Encéphale 1883. № 4.—⁽¹²²⁾ Notiz zur Lehre von der Heredität. Prager medic. Wochenschrift. 1884. № 50. Neurol. Centralblatt. 1885. № 2.—⁽¹²³⁾ Über directe Vererbung von Geisteskrankheiten. Archiv für Psychiatrie XVI. № 1, 2, 3. 1885.—⁽¹²⁴⁾ Leidesdorf. Lehrbuch der psychischen Krankheiten. стр. 128.—⁽¹²⁵⁾ Griesinger. Traité des maladies mentales. стр. 181.—⁽¹²⁶⁾ Schüle. Klinische Psychiatrie. 428.—⁽¹²⁷⁾ Учебникъ психіатріи, 2-е изд. стр. 315—316.—⁽¹²⁸⁾ Allg. Zeitsch. f. Ps. 30.—*ibid.*—⁽¹²⁹⁾ *ibid.*—⁽¹³⁰⁾ Statistische Untersuchungen. *ibid.*—⁽¹³¹⁾ Цитировать у Гризингера Traité des mal mentales. 181.—⁽¹³²⁾ J. of psychological medicine. I. стр. 91.—⁽¹³³⁾ Lectures of mental diseases 3 edit. стр. 119.—⁽¹³⁴⁾ Цитировать у Turner'a.—⁽¹³⁵⁾ Statistics dealing with Hereditary Insanity. J. of ment. sc. July 1895 стр. 501—503.—⁽¹³⁶⁾ Charles L. Dana. Centralblatt f. Nervenheilkunde 1896. Juli-August стр. 413. Fr Peterson. Deformities of the hard palate in degener. Neurolog Centralblatt 1896. № 10 стр. 455. Näcke. De la valeur des signes... Ann médico-psychol. 1894 стр. 361.—Dalleman. Les stigmates anatomiques de la criminalité. Paris. 1896.—Walter Channing. The signification of palatal deformities in Idiots J. of ment. sc. January. 1897.—⁽¹³⁷⁾ Ferrari. Archives de Neurologie. 1894. II. стр. 129.—⁽¹³⁸⁾ См. Ziehen. Psychiatrie. 220.—⁽¹³⁹⁾ J. of ment. sc. 1884 April. Psychological Retrospect. стр. 126.—⁽¹⁴⁰⁾ Bericht über das 61 Verwaltungsjahr der Provinzial-Irren. Heil- und Pflegeanstalt bei Schlezwig и т. д. Allgem. Zeitschr. f. Psych., XXXIX Bd., 4 Heft., стр. 459.—⁽¹⁴¹⁾ Jahresbericht der Heil- und Pflegeanstalt St-Pirminsberg. *ibid.*, 464.—⁽¹⁴²⁾ Allg. Z. f. Ps... 4 H. стр. 475.—⁽¹⁴³⁾ Annales médico-psychologiques. № 3. Novembre-Décembre. 1897. стр. 448.—⁽¹⁴⁴⁾ Fiftieth Report of the Commissioners in Lunacy 1896.—J. of ment. sc. January 1897 стр. 121.—⁽¹⁴⁵⁾ *ibid.* 125.—⁽¹⁴⁶⁾ Marcé Traité pratique des maladies mentales Paris I. B. Bailliére. 1862 стр. 278.—⁽¹⁴⁷⁾ Psychiatrie. Lehrbuch für Studierende und Aerzte. 1896.—⁽¹⁴⁸⁾ Psychiatrie für Aerzte: und Studierende. 1896.—⁽¹⁴⁹⁾ стр. 307.—⁽¹⁴⁹⁾ стр. 289.—⁽¹⁵⁰⁾ стр. 340. 359.—⁽¹⁵¹⁾ Forty Ninth Report... England. J. of ment. sc. January 1886 стр. 147.—⁽¹⁵²⁾ I. c. I. стр. 286.—II. стр. 66.—⁽¹⁵³⁾ I. c. стр. 288.—⁽¹⁵⁴⁾ I. c. 147.—⁽¹⁵⁵⁾ Опыт систематическаго обзора отчетовъ по психіа-

трическимъ заведениямъ въ Россіи. Вопросы нервно-психической медицины 1897 т. II стр. 426.—⁽¹⁵⁶⁾ Gradenigo. Sulla conformazione del Padiglione dell'Orecchio presso le donne delinquente. Archivio di Psichiatria, Scienze penale ed Antropologia criminale. Vol. XIII Fasc. I. 1892.—⁽¹⁵⁷⁾ Warda. Über degenerative Ohrformen. Neurologisches Centralblatt 1897. I Juni № 11, стр. 526.

ГЛАВА VII.

⁽¹⁾ Gust. Landerer. Die Privat-Irrenanstalt Christophsbad in Göppingen. 3 Bericht. Freiburg in Brisgau. 1899. Mohr. стр. 90.—⁽²⁾ *id.* 91.—⁽³⁾ Kraemer. Erster Bericht ü. d. Verwaltung d. Provinzial-Irren-Anstalt zu Neustadt in W. P. N. S. W. Здѣсь не приводится страница, такъ какъ отчетъ не напечатанъ.—⁽⁴⁾ Лебедевъ. Очерки изъ исторіи призрѣнія душевно-больныхъ въ Россіи. Отчетъ по осмотру психіатрическихъ учреждений. Кострома. 1890. Стр. 5.—⁽⁵⁾ *id.*, 6.—⁽⁶⁾ Основы леченія и призрѣнія душевно-больныхъ. Арх. Психіатр. № 2. 1890 г.—⁽⁷⁾ Очеркъ изъ исторіи призрѣнія...—⁽⁸⁾ Dr Kroemer. Erster Bericht über die Verwaltung der Provinzial-Irren-Anstalt zu Neustadt in W. P... nebst einer Beschreibung der Anstalt.—Neustadt, 1885.—⁽⁹⁾ Die Provinzial-Irren-Blinden- und Taubstummen-Anstalten der Rheinprovinz. Dargestellt auf Grund eines Beschlusses des 26. rheinischen Provinzial-Landtages vom 3 Mai 1879.—Düsseldorf. Voss. 1880, стр. 125.—⁽¹⁰⁾ *id.*, стр. 153.—⁽¹¹⁾ *id.*, стр. 164.—⁽¹²⁾ *id.*, стр. 178.—⁽¹³⁾ Die öffentliche Gesundheits- und Krankenpflege der Stadt Berlin. Herausgegeben von den städtlichen Behörden. Berlin. Hirschwald. 1890., стр. 182.—⁽¹⁴⁾ и ⁽¹⁵⁾ Vorschlag der Direction der öffentlichen Bauten an den Regierungsrath zu Handen des Grossen Rathes des Kantons Bern.—Neubau einer kantonalen Irrenanstalt in Münsingen. April 1890. Bern. Stämpfli, стр. 28 и 29. Приведенная цифра даетъ стоимость только постройки, безъ стоимости земли.—⁽¹⁶⁾ Архангельскій. Отчетъ по осмотру русск. психіатр. заведеній. Стр. 10. Здѣсь не сосчитана стоимость водопровода и канализаци.—⁽¹⁷⁾ Campbell. Remarks on some Minor Matters of Management in Asylums. J. of ment. sc. 1883. Oct.—⁽¹⁸⁾ *id.* стр. 376.—⁽¹⁹⁾ *id.* стр. 375.—⁽²⁰⁾ См. Asylum Reports въ январской книжкѣ каждаго года. Journal of mental science.—⁽²¹⁾ J. of ment. sc. April 1884, стр. 119, 121.—⁽²²⁾ Die öffentliche Gesundheits- und Krankenpflege der Stadt Berlin. 1890. стр. 205.—⁽²³⁾ Д-ръ Баженовъ. Протоколы Москов. Общ. Невропатол. и Психіатровъ. Засѣданіе 13 дек. 1891 г.—⁽²⁴⁾ Протоколы Харьковскаго губ. врачебнаго совѣта. I часть 1897 г.—Харьковъ. 1897, стр. 255 и 257.—

(²⁵) Bidrag till Sveriges officiella statistik. K. Helso-och sjukvorden. П... for år 1894. Stockholm 1896, стр. 28—29 и планы въ концѣ выпуска.—(²⁶) Arch. ital. p. I. mal. nerv. 1876. Gennaio-Marzo. Fascicoli I e II, стр. 112—113.—(²⁷) Esquirol. Des maladies mentales. Paris. J. B. Baillière. 1838, t. II, стр. 134, 147.—(²⁸) Petz. Colonisirung... стр. 10.—(²⁹) Краепалин. Psychiatrie. стр. 308.—(³⁰) Протоколы Харьковскаго врачебнаго совѣта. 1-я часть, 1897 г. Харьков. 1897, стр. 225.—(³¹) Böck. Centralblatt f. Nervenheilkunde. 1897. August. стр. 437—8.—(³²) Krayatsch. Ein Gutachten ü. d. Anlage und bauliche Einrichtung einer modernen Irrenanstalt mit Berücksichtigung der niederösterreich. Landes-Irrenanstalt zu Kierling-Gugging. Jahrb. f. Psych. XIII. Heft 2 u. 3. Allg. Z. f. Ps. 1896. 3. H. 246.—(³³) l. c. стр. 69.—(³⁴) Ann. m. ps. 1895. Nov.-Dec., стр. 437.—(³⁵) Ann. m. ps. 1895. № 3, стр. 438.—(³⁶) Frensberg. Über Anlage und Einrichtung der lothringischen Bezirks-Irren-Anstalt bei Saargemünd.—14 Versammlung der Südwestdeutschen Irren-Ärzte in Karlsruhe.—Allgem. Zeitsch. f. Psych. 1882. 1 Heft., стр. 81—82.—(³⁷) Ann. m.-ps. 1895, № 3, 436.—(³⁸) id. 437, 438 еноски. Marandon de Montyel. La nouvelle hospitalisation des aliénés. Ann. m.-ps. 1896, стр. 60—85 и т. д.—(³⁹) Ann. m.-ps. 1896.—Sept.-Octob. 191.—(⁴⁰) Journ. of. ment. sc. 1892. April. Asylum Reports. стр. 293.—(⁴¹) Id. стр. 291.—(⁴²) id. 1891. Octob.—(⁴³) Remarks on some Minor Matters of Management in Asylums. J. of. ment. sc. 1893. Oct. 376.—(⁴⁴) On the Recovery and Death-rates of Asylums as influenced by size and some other Circumstances. id. 1883. April. 4, 8 и слѣд.—(⁴⁵) Arch. de Neurol. 1897, janv. 74.—(⁴⁶) Paul Ladame. Le nouvel asile d'aliénés à Genève et les questions qui s'y rattachent. Historique de la création de l'Asile de Bel-Air. Genève. 1895.—(⁴⁷) id. стр. 11, 13 и т. д.—(⁴⁸) id. стр. 10.—(⁴⁹) Ann. m.-ps. 1895. № 3. Nov.-Déc. стр. 438.—(⁵⁰) l. c.—(⁵¹) Verslag van het staatstoezicht op krankzinnigen en krankzinnigengestichten... in de jaren 1891, 1892 en 1893. S'Gravenhage. 1895.—(⁵²) Eenige beschouwingen over gestichtsbouw en gestichtsverpleging. Psychiatr. Bladen. XII. 2. Centralblatt. f. Nervenheilkunde in Ps. 1896. Mai; 294.—(⁵³) Bidrag till Sveriges officiella statistik. K. Helso-och sjukvorden. II for 1893. Stockholm 1895.—(⁵⁴) Arch. ital. p. I. mal. nerv... 1876. Fase I e II. 112—113.—(⁵⁵) Pelz. Die Colonisirung der Gisteskranken in Verbindung... стр. 72.—(⁵⁶) id. 147.—(⁵⁷) Протоколы засѣданій Харьков. губ. врач. Совѣта. 1897. 1-ая г. стр. 40.—(⁵⁸) Die öffentliche Gesundheitspflege und Krankenpflege des Stadt Berlin. l. c.—(⁵⁹) Paul Sérieux La clinique de ps ehiatrie de l'Université de Wurzburg et la suppression des quartiers cellulaires.

Revue de Psychiatrie 1898. Avril. № 4. стр. 105—108.—(⁶⁰) „Строитель“—Вѣстникъ Архитектуры, домовладѣнія и санитарнаго зодчества. Апрель 1896 г. № 7—8. стр. 287—290.—(⁶¹) Останковъ Винницкая Окружная Лѣчебница (оттискъ изъ „Вѣстника Психіатріи“.—(⁶²) State of New-York. State Commission of Lunacy, sixth annual Report (1. Oct. 1893 to 30 Sept. 1894). Цитировано въ Rivista sperimentale di Freniatria 1896. Fasc. IV стр. 876. Centralblatt f. Nervenheilkunde 1896. Juli-August. Str. 440—448.—(⁶³) Robert Jones. The London County Council Asylum. at Claybury, and a sketch of its first Working year. J. of. ment. sc. january 1897.—(⁶⁴) Centralblatt f. Nervenheilk. juni 1898. № 101. Стр. 384.—(⁶⁵) Къ вопросу о призрѣніи душевно-больныхъ въ Харьковской губерніи. Протоколы Харьковскаго Губ. врачебнаго Совѣта. 1-ая часть. 1897 года стр. 57.—(⁶⁶) id. стр. 41.

ГЛАВА VIII.

(¹) Смоленскій. О призрѣніи душ.-б. въ Россіи. Петерб. 1892. стр. 181.—(²) ibid. 106.—(³) id. 67 (⁴) id. 147.—(⁵) id. 198—(⁶) id. 210.—(⁷) id. 220.—(⁸) id. 161.—(⁹) id. 167.—(¹⁰) id. 26.—(¹¹) Zeller. Bericht Tab. VII.—(¹²) Julius. Beiträge zur brittischen Irren-heilkunde.—(¹³) Nasse u. Jacobi. Zeitschr. f. Ps. I. 661.—(¹⁴) Martini id. XII. 1855. 650.—(¹⁵) Другія статистическія данныя—изъ которыхъ многія, должно сказать, недостовѣрны, у Damerow Irren-Heil und Pflegeanstalten. 1840. 151. и сл.—(¹⁶) W. Griesinger. Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. Zw. Auflage. Stuttgart. 1861. 461.—(¹⁷) Leçons orales sur les phrénopathies. Gand. 1852. II. 265—(¹⁸) Marcé. Traité pratique des maladies mentales. Paris. J. B. Baillière. 1862. 154.—(¹⁹) Краффтъ-Эбингъ. Учебникъ психіатріи, перев. Черемшанскаго. 305.—(²⁰) Ball. Leçons sur les maladies mentales. Paris. Asselin. 1880. 429.—(²¹) Корсаковъ. Курсъ психіатріи. Москва. 1893. 239.—(²²) Важенковъ. Мед. хозііств. Отч. по Рязской псих. больницѣ за 1886—1887 г. 29—30.—(²³) Отчетъ о дѣятельности 6-цы д. душ.-б. Рязанскаго губ. з. за 1890—91. 8.—1891—92. 12.—1892—93. 3, 10.—1894—5. 11.—1895—6. 9—10. 1896—7. 14.—1897—98. 12.—(²⁴) Отчетъ о состояніи колоніи душ.-б. въ с. Бурашевъ съ 1 ноября 1893 по 1 н. 1894. 11.—1894.—95. 7.—1895—96. 11.—1896—97. 131.—(²⁵) Мед. хоз. отч. Саратовской г. з. псих. лѣчебницы за 1890 г.—1891. 11—12.—1892. 38.—1893. 20.—1895. 111.—1896. 69—70.—1897. 63.—(²⁶) Историческія данныя основанія и разви-

тія б-цы душ.-б. Самарскаго г. з. въ Томановомъ Болкѣ 1896. 47—48;—80—81; 112; 149; 171—2; 208—9; 241.—⁽²⁷⁾ Медн. отчетъ по б-цѣ душ.-б. Самарскаго г. з. за 1896—14.—⁽²⁸⁾ 1897. 15.—⁽²⁹⁾ Медн. отч. за 1893 г. по лѣч-цѣ душ.-б. Тамбовскаго г. з. 11.—1894. 9—10.—1895. 9—10.—1896. 8—9.—⁽³⁰⁾ Отчетъ по пенх. отдѣл. Пензенскаго г. з. за 1890. 21.—Отчетъ по психіатр. отд... 1891. 21.—1892. 23.—1893. 35—1894. 49.—1895. 57.—1896. 62.—1897. 88.—⁽³¹⁾ Обзоръ дѣятельности Полтавскоі г. з. психіатр. б-цы за 1895. г. 32.—1896. 31.—1897. 40.—⁽³²⁾ 1895. 35.—⁽³³⁾ Fridr. Scholz. Über Reform der Irrenpflege. Leipzig 1896.—⁽³⁴⁾ Bremer Nachrichten. 1896. № 1. Nov.—Rivista sperimentale di Psichiatria. 1896 Fasc. IV. 874—75.—⁽³⁵⁾ Binswanger. Zur Reform der Irrenfürsorge in Deutschland Sammlung klinischer Vorträge v. Volkmann. № 148. Leipzig. Breitkopf u. Härtel. 1896.—537.—⁽³⁶⁾ Sioli. Die Fürsorge für Geisteskranken in den deutschen Grosstädten. Allg. Z. f. Ps. 1899... 6 H. 826—827.—⁽³⁷⁾ Verslag van het staats-toezicht op krankzinnigen en krankzinnigengestichten en over den staat dier gestichten in den jaren 1890, 1891 en 1893... s'Gravenhage. Weelden en Mingelen 1895. 371.—⁽³⁸⁾ Treizième Rapport sur la situation des asiles d'aliénés du Royaume. Années 1883 à 1892. Bruxelles, Goemaere. 1895. 747.—⁽³⁹⁾ Allg. Z. f. Ps. 1897. 6 H. 969. (Крассій отчетъ).—⁽⁴⁰⁾ Henry Rayner. Relative Cost of Large and Small Asylums, J. of ment. sc. 1883. April. 1—3.—⁽⁴¹⁾ 3.—⁽⁴²⁾ Claye Shaw. On Large and Small Asylums. J. of ment. sc. 1883. July. 205.—⁽⁴³⁾ 207.—⁽⁴⁴⁾ Chapman. On the Recovery and Death-rates of Asylums as Influenced by Size and some other Circumstances. J. of ment. sc. 1883. April. 4 и слѣд.—⁽⁴⁵⁾ Графъ-Эбншъ. Психіатр. 3 изд. пер. Черемшанскаго. 304.—⁽⁴⁶⁾ W. Griesinger. Pathologie u. Therapie d. psych. Krankh.—n. 458.—⁽⁴⁷⁾ Cambell. Remarks on some Minor Matters of Management in Asylums. J. of m. sc. 1883 oct. 376. и passim.—⁽⁴⁸⁾ Ann. m. ps. 1896. Sept-oct. 191.—⁽⁴⁹⁾ 1894. 349.—⁽⁵⁰⁾ Nov-Déc. 433.—⁽⁵¹⁾ Ladame. Le nouvel asile d' aliénés de Genève.—⁽⁵²⁾ Centralblatt f. Nervenheilkunde. 1897. Aug. 437—8.—⁽⁵³⁾ Paetz. Colonisierung der Geisteskranken. 95.—⁽⁵⁴⁾ Krayatsch. Ein Gutachten über die Anlage und bauliche Einrichtung einer modernen Irrenanstalt.—⁽⁵⁵⁾ Arch. ital. p. l. mal. nerv. Fasc.—⁽⁵⁶⁾ Записка о расширеніи S-Hans въ Роскльде проф. д-ра Фреденрейха (устное сообщеніе пишущему).—⁽⁵⁷⁾ Bidrag till Sveriges officiella statistik. K. Helso=och Sjukvorden. II. Ofverstigreusens öfve Hospitalen för or 1894. Stockholm. Nor-

stedt 1896. 29.—⁽⁵⁸⁾ Lancet. 28 Nov. 1896. J. of ment. sc. 1897. April. 429.—⁽⁵⁹⁾ Robert Jones. The London County Council Asylum at Claybury, and a Sketch of its first Working Year. J. of m. sc. 1897. January 49.—⁽⁶⁰⁾ id.—⁽⁶¹⁾ Sixth annual Report of. State Commission in Lunacy of New-York. oct. 1. 1893.—Sept. 30. 1894. (Приведено по рефератамъ въ Rivista Sperimentale di Freniatria. 1896. Fasc. IV. 875—6. и Centralblatt f. Nervenheilkunde 1896. Juli—Aug. 440—48)—⁽⁶²⁾ Протоколы Московск. общ. Невропат. и пенх. заѣд. 13 дек. 1891 г.—⁽⁶³⁾ Thirty-Ninth Annual Report of the General Board of Commissioners in Lunacy for Scotland. Edinburg 1897. J. of ment. sc. january 1898. 127.—⁽⁶⁴⁾ Thirty Seventh Ann. Report... ib. january 1896. 152.—⁽⁶⁵⁾ 37 Rep. ib. 154.—39 Rep... 128.—⁽⁶⁶⁾ id. 155, 129.—⁽⁶⁷⁾ Bidrag till Sveriges officiella Statistik... 1894, 1895, 1896.—Tab. 10.—⁽⁶⁸⁾ Handbook for attendants on the Insane. London. 1896. 4 ed. J. of m. sc. 1896. january 138.—⁽⁶⁹⁾ ib. 169.—⁽⁷⁰⁾ Handbock der krankzinnigen verpleging. Amsterdam. Heteren.—⁽⁷¹⁾ Schrötter. Belehrungen für das Wartepersonal an Irrenanstalten. Wiesbaden. 1897.—⁽⁷²⁾ Ann. méd.—ps. 1895. Juill.—Août № 1. 150.—⁽⁷³⁾ Jules Morel. L'enseignement des Gardiens des Asiles d'aliénés devant la société de Médecine mentale de Belgique. Gand. Van der Haeghen. 1896. 13—15.—⁽⁷⁴⁾ Протоколы Харьк. губ. врач. совѣта. I. с.—⁽⁷⁵⁾ id.. 57.—⁽⁷⁶⁾ id. 41.—⁽⁷⁶⁾ Программа постройки психіатр. б-цы для Московскаго земства, выработанная психіатрическою комиссіею („рѣшетки во всѣхъ окнахъ“).—⁽⁷⁷⁾ Труды перв. съѣзда отечественныхъ психіатровъ. I. с.—⁽⁷⁸⁾ Occasional Notes. 568. J. of. mént. sc. July 1898.—⁽⁷⁹⁾ Kräpelin. Die Lage der Irrenfürsorge in Baden. Centralbl. f. Nervenheilk. Decem. 1897. № 95. 657.—⁽⁸⁰⁾ См. Falkenburg. Über Familienpflege Geisteskranker. Allg. Z. f. Ps. 1897. 4. H. 553—588 и обсуждения въ Берлинскомъ Психіатр. Обществѣ. Заѣд. 18 дек. 1897. Allg. Z. f. Ps. 1898. 6 H. 1092 и слѣд., и въ другихъ.—⁽⁸¹⁾ Verslag van het Staatstoezicht of krankzinnigen en krankzinnigengestichten... 234.—⁽⁸²⁾ Незданный еще докладъ инспекторовъ.—⁽⁸³⁾ Проток. Харьк. г. вр. сов. I. с.—⁽⁸⁴⁾ Bidrag Sveriges officiella Statistik... 1893; id. 1894; id. 1895; id. 1896.—⁽⁸⁵⁾ Die Lage des Irrenfürsorge in Baden. Centralbl. f. Nervenheilkunde. 1897. Dec. № 95.—⁽⁸⁶⁾ id. 657.—⁽⁸⁷⁾ Norwegische Irrenanstalten. Aus den Veröffentlichungen des Kaiserlichen Gesundheitsamtes. № 13. Jahrgang XXII. Allg. Z. f. Ps. Bericht ü. d. ps. Litt. im. J. 1897. Sept. 1898 238—9.—⁽⁸⁸⁾ Laehr. Die Heil- und Pflegeanstalten für Psychisch-krankte des

deutschen Sprachgebietes im. J. 1890. Berlin Heimer. 1891.—
 (80) J. of. ment. sc. January 1898. 228—9.—(81) jüly 1897.
 629.—(82) Remarques sur l'encombrement des asiles d'aliénés
 en Belgique. Bruxelles. 1880. (Оттискъ). См. также Neurologis-
 ches Centralblatt. 1882 15 März. № 6. 140.—(83) Ст. 1 и 2
 закона 1 июня 1874 г. и резолюция Гентскаго апелляціоннаго суда
 отъ 30 марта 1880 и 8 авг. 1883 г.—(84) Dagonet. Des refor-
 mes à introduire dans la loi de 30 juin 1838. 8, 17, 24...—
 (85) Conseil Général de la Seine. De l'encombrement des asiles
 et de l'assistance des aliénés chroniques. Rapport présenté
 par. M. le d-r Marie. 1899.—(86) id. 5.—(87) id. 9.—(88) Труды
 перв. съезда отечеств. психіатровъ. 299.—(89) Отчетъ больницы про-
 винціальному совѣту; цифры подтверждены личноному секретарю съ-
 вѣта.—(90) Протоколы Харьк. г. вр. сов. 1 ч. 1897. 341.—(91)
 Отчетъ Орл. 6-цы за 1897—98 г. 58.—(92) Ann-méd-ps. I. c.

ГЛАВА IX.

(1) Протоколы Харьк. г. вр. Сов. 1897. 1 ч. 41, 57.—(2) Труды
 1-го съезда отеч. психіатр. 76, 79; заявления на съездъ Моск. з.
 врачей.—(3) I. c.—(4) Яковенко. О ядрахъ упрядоченія прирѣвн
 душ.-б-хъ. Докладъ VI Пироговскому Съезду (въ Киевѣ). 1896.—
 18.—(5) П. Яковій. Проектъ организаціи земскаго попеченія о душ.-
 б-хъ Москв. з. Москов. 1891.—Часть II. 1892.—(6) Восьмой съездъ
 земства вр. Смолен. губ. (въ 10—15 дек. 1892 г.) Смоленскъ 1893.
 182, 214.—(7) id. 226.—(8) id.—(9) Тр. Съезда Отеч. пс. 461.—
 (10) Докладъ (Петерб. г. з. Управы) о постройкѣ земствомъ 6-цы для
 душ.-б-хъ. 324.—(11) Проток. засѣд. Общ. Неврол. и Пс. 1891—92 г.
 91.—(12) id. 92.—(13) id. 83.—(14) id. 68.—(15) Сообщенія... Общ.
 Неврол. и Пс. Москва. 1891. 19.—(16) Протоколъ зас. Моск. Общ.
 Н. и Пс. 1891—92. 97.—(17) Сербскій. По поводу проекта орга-
 низаціи... Москва. 1893. 25.—(18) Краерелин. Psychiatrie. 281.—(19) id.
 213.—(20) Отчеты о зас. Общ. Н. и Пс. 1893—94. 25.—(21) Ба-
 женовъ Докладная записка по вопр. организаціи въ Воронежской губ.
 Воронежъ. 1891. 40.—(22) Bernstein. Sur le rôle du séjour au lit
 Ann. méd-ps. 1897. № 1. janv.-févr. 61.—(23) Мед.-хоз. отч. по
 псих. б-цѣ Моск. губ. Земства... 22 янв. 1893.—1 янв. 1894 г.
 Москва. 1894. 63.—(24) id. 1898—40.—(25) id. 1898. 210.—
 (26) id. 228.—(27) Проток. Москов. Общ. Н. и Пс. 1891—92...
 59—113.—(28) id. 91.—(29) Сербскій. По поводу проекта... 25.—
 (30) Проток. О. Н. и П. 1891—92. 68.—(31) id. 74.—(32) Про-
 ток. Харьков. губ. вр. С. 1897. 255.—(33) Проток. О. Н. и П.

1891—92. 68.—(34) Прот. Харьк. С. 68.—(35) Прот. М. О. Н. и
 Пс. 64.—(36) id.—(37) Bresler. On the Increase of Insanity, and
 the Boarding-out-System. J. of m. sc. 1896. Apr. 316.—(38) Прот.
 Харьк. С. 1897. XII—XIII.—(39) Paul Ladame. Le nouvel asile
 d'aliénés à Genève... Genève. Georg. 1895. 43.—(40) Яковій. Про-
 ектъ организаціи... I. 1891. 248.—(41) Прот. М. О. Н. и Пс. I. c.
 112.—(42) Прот. Харьк. вр. С. 1897. 276.—(43) id. 152.—(44)
 id. 158.—(45) Прот. М. О. Н. и Пс. 1895—96. 91.—(46) Zur
 Reform der Irrenfürsorge in Deutschland. Samml. kl. Vortr. № 148.
 1896. 538. (10).—(47) Пр. М. О. Н. и Пс. 1893—94. 24—
 27.—(48) Revue de Psychiatrie. Bulletin. Oct. 1898.—(49) Ann.
 m.-ps. 1898. Nov.-Dec.—(50) Revue de Psych. 1899. janv. Assistance.
 La statistique des aliénés du Canton de Zurich.—(51) id. 7, сноск.—
 (52) id. 7.—(53) Rapport à la Direction de l'Intérieur du Canton
 de Berne sur le recensement et la statistique des aliénés et des idi-
 ots dans le Canton de Berne en 1871 par le d-r Fatscherin, mé-
 decin en second de l'asile de la Waldau. Berne. F. scher. 1872.
 8.—(54) id.—(55) id. 9.—(56) Statistische Mittheilungen betreffend
 den Kanton Zurich. Herausgegeben vom Kantonalen statistischen
 Bureau. Jahr. 1888. Zw. Heft. Die Ergebnisse der Irrenzählung von
 1 Dec. 1888. Zurich. 1890. Orell Füssli 185.—(57) id. 186,
 188.—(58) Revue de Psych. 1898. № 1, janv. 9.—(59) Ladame
 Statistique des aliénés spécialement à Genève et en Suisse. J. de
 statistique Suisse Berne 1893 (цитировано въ Revue de Psych.,
 I. c.—(60) Bericht u. d. kantonale Irrenzählung in Appenzell A. Rh.
 vom 1 juli 1893. Namens der Zahlcommission erstattet von D-r
 Kurstner. Trogen. Kübler. 1894. 4.—(61) id. 11 (точная цифра—
 54. 109.—(62) Das Irrenwesen im Königreich Sachsen im Jahre.
 1896. Leipzig. Vogel. 1897.—(63) Яковенко. Результаты статисти-
 ческаго изслѣдованія душевно-больныхъ Московской губ. въ 1893 г.
 Докладъ Губ. Зем. Управы.—(64) I. c. 22.—(65) I. c. 112.—(66)
 I. c. 12.—(67) I. c. 3.—(68) Общій отчетъ душевно-больныхъ.—
 (69) I. c. 6.—(70) Блшковъ. О перенесен душ.-б-хъ среди крестьян-
 скаго населенія С.-Петербур. губ.—Вѣстникъ клинич. и суд. психіатр.
 Т. XII. 1897. 62.—(71) id. 63.—(72) id. 64.—(73) id. 70—71.—
 (74) Докладъ д-ра Жбанкова въ Проток. 8-го съезда Смолен. зем.
 врачей. I. c.—(75) Отч. о засѣд. Общ. Н. и Пс. 1893—94. 23—
 28.—(76) Съездовъ. Заведенія для душ.-б-хъ въ Россіи. 2. Полтав-
 ская лечебница для д.-б. Невропатологич. Вѣстникъ. Т. IV. вып. II.
 1896. 118.—(77) Вѣстникъ клин. и суд. псих. г. 9-ий. Вып. I.
 1891. Новости и смѣсь. 413.—(78) I. c. 12.—(79) id. г. XII.
 Блшковъ, I. c. 71.—(80) Сообщеніе д-ра Кащенко. Отч. Об. Н. и
 Пс. 1893—94. 25.—(81) Результаты статист. изслѣдов... 3.—(82)

Мед.-хоз. отч. по Покровской пс. 6-цы Моск. г. з. 1894. 129.—⁽⁸²⁾ 1895. 128.—⁽⁸³⁾ Биржевые вѣдомости. 19 дек. 1899.—⁽⁸⁴⁾ Новое Время. 14 ноября 1899. (Выписка изъ „Сибирской Жизни“).—⁽⁸⁵⁾ Сикорскій. Алкоголизмъ и питейное дѣло. Оттискъ изъ „Вопросы нервно-психической медицины“. Кіевъ. 1897. 9, и заключит. рѣчь на Съѣзд. Отч. Пенх... Труды... стр. 1062—64.—⁽⁸⁶⁾ Мед.-хозяйств. отч. по Покров. пс. 6-цы зъ 1893 г. 39, табл. VII.—⁽⁸⁷⁾ Проток. Об. М. Н. и Пс. 1891—92. 100.—⁽⁸⁸⁾ Мед.-х. отч. по Покр. 6. 31.—⁽⁸⁹⁾ 1894. 20.—⁽⁹⁰⁾ 1893. 32—35, 1894. 21—30 и т. д.—⁽⁹¹⁾ 1893. 32.—⁽⁹²⁾ 1894. 22—29.—⁽⁹³⁾ 1893. 21—27.—⁽⁹⁴⁾ 1894. 75.—⁽⁹⁵⁾ 30.—⁽⁹⁶⁾ P. Sérieux. Rev. de Ps. 1898. № 4. 110.—⁽⁹⁷⁾ Отчетъ 1894. 31.—⁽⁹⁸⁾ Bernstein. Sur le role du séjour au lit dans le traitement des aliénés Ann. m.-ps. 1897. janv.-févr. № 1. 62, 64.—⁽⁹⁹⁾ О результатахъ осмотра одной русской и 15 иностранныхъ психиатрическихъ больницъ. Проток. Харьков. г. врач. Совѣта. 1897. 257.—⁽¹⁰⁰⁾ Транезниковъ. О постельномъ содержаніи душевно-больныхъ. Обзоріе Психіатріи 1898. Мартъ. № 3. 185.—⁽¹⁰¹⁾ О постельномъ содержаніи въ примѣненіи къ леченію душевно-больныхъ. „Врачъ“. 1896. № 27. 757.—Sur le role du séjour au lit dans le traitement des aliénés. Ann. m.-ps. 1897. № 1.—⁽¹⁰²⁾ О постельномъ содержаніи душевно-больныхъ. Обзор. пенх. 1897. № 1. 3.—⁽¹⁰³⁾ 1898. № 3. 186.—⁽¹⁰⁴⁾ P. Jacoby. Etudes sur la Sélection dans ses rapports avec l'hérédité chez l'homme. II partie. Le Talent.—⁽¹⁰⁵⁾ La clinique de psychiatrie de l'Université de Wurzburg. Rev. de Psych. 1898. № 4. Avril. 108, 110.—⁽¹⁰⁶⁾ Semal. Des prisons-asiles pour criminels aliénés et instinctifs. Conférence donnée au jeune Barreau de Bruxelles le 25 avril 1889. Bruxelles. Larcier. 1889. 13.—⁽¹⁰⁷⁾ Отчетъ Орловск. пенх. 6-цы за 1895—97. 29—30.—⁽¹⁰⁸⁾ Сборникъ циркуляровъ и инструкцій Минист. Ви. Дѣлъ. Т. VII. изд. 1858. § 59.—⁽¹⁰⁹⁾ Полное Собр. Зак. Росс. Т. XXXIV. № 35273.—⁽¹¹⁰⁾ Статья, читанная въ Медич. Академіи 23 іюля 1824 г. Traité des maladies mentales. 1838. II. 310.—⁽¹¹¹⁾ Recherches statistiques sur les causes de l'aliénation mentale. Rouen. 1839.—J. P. Falret. Des maladies mentales et des asiles d'aliénés. Paris. J. V. Baillière. 1864. XLVI. Сюека.—⁽¹¹²⁾ Guislain. Leçons orales sur les phrénopathies II. 19.—⁽¹¹³⁾ Marcé. Traité pratique des maladies mentales. 97.—⁽¹¹⁴⁾ Pathologie u. Therapie der psychischen Krankheiten. 1861. 139—141.—⁽¹¹⁵⁾ Якобій. Проектъ организаціи... I. 1891. 9.—⁽¹¹⁶⁾ Высочайше утвержденное положеніе Комитета Министровъ отъ 24 окт. 1879.—⁽¹¹⁷⁾ Личное сообщеніе иппущему г. Директора Мед. Деп. д-ра Рогозина.—⁽¹¹⁸⁾ Циркуляръ Мин. В. Д. (по Медич. Деп-ту) 27 авг. 1887. № 1413.—⁽¹¹⁹⁾ id. § 7.—⁽¹²⁰⁾ Объясненіе къ планамъ и чертежамъ... id.—⁽¹²¹⁾ Листъ

№ 8.—⁽¹²²⁾ Баженовъ. Четыре съ половиною года психіатрической дѣятельности въ провинціальному земствѣ. Москва. 1890. 7—9.—⁽¹²³⁾ Смоленскій. О призр. душ.-б. въ Россіи. 179.—⁽¹²⁴⁾ Якобій. I. с. II. 1891. 39.—⁽¹²⁵⁾ Смоленскій. О призрѣніи... 172.—Циркуляръ М. В. Д. 27 авг. 1887. № 1413.—⁽¹²⁶⁾ Останковъ. Винницкая Окружная лѣчебница. Петербургъ. 1896. 3. [Оттискъ изъ Обзорія Психіатріи“. №№ 6 и 8. 1896].—⁽¹²⁷⁾ Васяткинъ и Наумовъ. Обзоръ дѣятельности Казанской Окружной больницы... 1884 по 1889. Вѣстникъ Обществ. Гигіены 1890, окт. 43.—⁽¹²⁸⁾ I. с. 4.—⁽¹²⁹⁾ № 91, 25 ноября 1897.—⁽¹³⁰⁾ I. с. 16.—⁽¹³¹⁾ Отчетъ по осм. русск. и 15 загран... Протоколы Харьк. г. вр. Сов. I. с. 87, 178.—⁽¹³²⁾ id.—⁽¹³³⁾ „Строитель“. Вѣстн. архитектуры. 1891, апрѣль, стр. 294.—⁽¹³⁴⁾ I. с. 4—5.—⁽¹³⁵⁾ Циркуляръ Мин. Ви. Дѣлъ по Хозяйств. Деп-ту отъ 11 ноября 1879, № 8608.—⁽¹³⁶⁾ I. с. 5.—⁽¹³⁷⁾ Высочайшу утвержд. 3 февр. 1897. Мнѣніе Государственного Совѣта. Собрание узаконеній за 1897, стр. 242, § IV.—⁽¹³⁸⁾ Биржевые Вѣдомости. 4 янв. 1899.—⁽¹³⁹⁾ Варшавскія Губернскія Вѣдомости. 25 ноября 1897. № 91.—⁽¹⁴⁰⁾ Останковъ, стр. 5.—⁽¹⁴¹⁾ id.—⁽¹⁴²⁾ „Строитель“ I. с. 285. Останковъ. 5.—⁽¹⁴³⁾ Проток. Харьк. вр. С. 1897, I ч.—⁽¹⁴⁴⁾ Останковъ. 16.—⁽¹⁴⁵⁾ I. с. 7.—⁽¹⁴⁶⁾ Прот. X. вр. С. 87.—⁽¹⁴⁷⁾ Обзоріе Психіатріи. 1896. № 9. Предсѣдатель Харьк. г. з. Управы г. Кондратьевъ. Прот. X. вр. С. 1897. 207.—⁽¹⁴⁸⁾ id. 31.—⁽¹⁴⁹⁾ Докладная записка... id. 87.—⁽¹⁵⁰⁾ Результаты осмотра... 349—350.—⁽¹⁵¹⁾ Баженовъ. Докладная зап... 87.—⁽¹⁵²⁾ Robert Jones. The London County Council Asylum at Claybury, and a Sketch of its first Working Year. J. of ment. sc. 1897, January. 47—58.—⁽¹⁵³⁾ id. 49.—⁽¹⁵⁴⁾ Toulouse. Rapport... l'Assistance des aliénés en Angleterre et en Ecosse Conseil Général de la Seine. 1898. 81.—⁽¹⁵⁵⁾ Останковъ. I. с. 5.—⁽¹⁵⁶⁾ I. с. 81.—⁽¹⁵⁷⁾ Биржевые Вѣдомости. 4 янв. 1899.—⁽¹⁵⁸⁾ Баженовъ. Протоколы X. вр. С. 1897. 103.—⁽¹⁵⁹⁾ Robert Jones. I. с. 55.—⁽¹⁶⁰⁾ Баженовъ. Прот. X. вр. С. 1897. 103.—⁽¹⁶¹⁾ id. 118.—⁽¹⁶²⁾ Баженовъ. Докладная зап. id. 87.—⁽¹⁶³⁾ Corps Législatif. Révision de la loi di 30 juin 1838. Exposé des motifs.—⁽¹⁶⁴⁾ Рѣшеніе Кассационнаго Деп. Сената. Дѣло Челюкаева. 1876. № 268.—⁽¹⁶⁵⁾ Soc. m.-ps. séance du 30 déc 1895.. Ann. m.-ps. I. с.—⁽¹⁶⁶⁾ Camuset. Contribution à l'étude médico-légale de la pyromanie. Ann. m.-ps. 1893, déc. Arch. de Neurol. 1894. II. 51.—⁽¹⁶⁷⁾ Ергольскій и Селивановъ. Отчетъ по пенх. отдѣл. Калужск. г. з. 6-цы 1897. 32.—⁽¹⁶⁸⁾ Штейнбергъ. Мед.-хоз. отч. Саратов. г. з. пс. 6-цы 1897. 60.—⁽¹⁶⁹⁾ Отчетъ по колоніи д.-б. въ Бурашевѣ. 1896—97. 135.—⁽¹⁷⁰⁾ Грейденбергъ. Отчетъ по отдѣл. д.-б. Симферопольскихъ Богоут. зав. 1897. 4—5.—⁽¹⁷¹⁾ Суховъ. Отчетъ по 6-цы д.-б. Уфимскаго

г. зем. 1896—97. 44.—⁽¹⁷²⁾ Коссоковскій. Отчетъ о состояніи зав. для д.-б. Бессарабскаго г. з. 1896—97. 66.—⁽¹⁷³⁾ Гинсбургъ-Шикъ. Мед.-хоз. отч. по Херсонск. г. з. лѣчебницъ и кол. для душ. и нервн. бол. 1896. 9.—⁽¹⁷⁴⁾ Бѣляковъ. Мед.-хоз. отч. по б-цѣ д.-б. Самарскаго г. з. 1897. 25—26.—⁽¹⁷⁵⁾ Отчетъ Орл. з. пс. б-цы 1895—97. 31—33.—⁽¹⁷⁶⁾ Прот. Х. г. вр. С. 1897. 204.—⁽¹⁷⁷⁾ Светоній. De vita Caesarum. Divus Augustus. XXXII.—⁽¹⁷⁸⁾ Ергольскій и Селивановъ. Отчетъ по пс. отд. Калуж. б-цы. 1897. 31.—⁽¹⁷⁹⁾ Вѣстникъ Общ. Гиг., суд. и практ. мед. 1897. Мартъ. 20.—⁽¹⁸⁰⁾ Мартиновскій. Къ вопросу о призрѣніи душ.-бол. id. 1898. Июнь. 521—22.—⁽¹⁸¹⁾ Положеніе о Казанской Окружной лѣчебницѣ во имя Божьей Матери Всѣхъ Скорбящихъ. Ст. 30.—⁽¹⁸²⁾ Васяткинъ и Наумовъ. Обзоръ дѣятельн. Каз. Окр. б-цы 1884—89. Вѣстникъ Общ. Гиг. 1890, окт.—⁽¹⁸³⁾ Бѣляковъ. Медич. Отчетъ по б-цѣ душ.-б. Самарскаго г. з. 1897. 104.—⁽¹⁸⁴⁾ Отчеты психіатр. больницъ: Полтавской 1896, стр. 40, 1897, стр. 49.—Рязанской 1897—98, стр. 38, и др.—⁽¹⁸⁵⁾ id. Симферопольск. 1895. стр. 31, и др.—⁽¹⁸⁶⁾ id. Рязанской 1897—98, стр. 38.—⁽¹⁸⁷⁾ id. Смоленской 1897—8, стр. 33, и др.—⁽¹⁸⁸⁾ id. Пенза... 1895. 17; 1897. 32.—Симфероп. стр. 46. Полтава. 1897. 49.—⁽¹⁸⁹⁾ Въ Орлов. пс. б-цу.—⁽¹⁹⁰⁾ Отчеты Херсон. 1894 г., 26; 1895 г., 19; 1898 г., 32.—⁽¹⁹¹⁾ Самарск. 1896 г., 26; 1897 г., 42.—Полтав. 1897 г., 49; 1898 г., 40.—Пенза. 1895. 17; 1896. 26.—Симфероп. 1894. 46; 1895. 31, и др.—⁽¹⁹²⁾ Т. XIII. Врачебн. Уставъ ст. 37, 38.—⁽¹⁹³⁾ Проток. Харьк. вр. С. 1897. 13.—⁽¹⁹⁴⁾ Ергольскій. Вопросы земскаго призрѣнія душевно-больныхъ. Вѣстникъ Психіатриі. 1898. Июнь. № 6. 403.—⁽¹⁹⁵⁾ Указъ Правит. Сената (по 1-му Деп.) М-ру Вн. Дѣлъ 19 февр. 1896. № 1984.—⁽¹⁹⁶⁾ Сепатек. рѣш. 9 авг. 1889 г. № 10173.—⁽¹⁹⁷⁾ Еврафовъ и Фридландъ. Отчетъ по псих. отдѣл. Пензенск. г. з. б-цы 1895. 8.—⁽¹⁹⁸⁾ Отчетъ по псих. отд. Смоленск. г. з. б-цы. 1897—98, стр. 9.—⁽¹⁹⁹⁾ P. Srieux. Revue de Psych. 1898. № 4. 112—114.—⁽²⁰⁰⁾ J. Reinach. Rapport... I. c.—⁽²⁰¹⁾ Nord, Seine-Inférieure и др.—⁽²⁰²⁾ Важеновъ. Прот. Харьк. вр. С. 1897. 87.—⁽²⁰³⁾ Мнѣніе Государственнаго Совѣта. О сооруженіи окружной лѣчебницы для душевно-больныхъ близъ г. Вильно. Вѣстникъ Общ. Гиг. Июнь. 1898.

ГЛАВА X.

(1) Яковенко о мѣрахъ упорядоченія призрѣнія душ.-б. 7.—(2) Bibliothèque d'Assistance Publique. Rapport. sur le projet de loi portant révision de la loi du 30 juin 1838, par Bourne-

ville. 1891. стр. XVI.—(3) № 3934. Chambre des Députés. Session de 1889... Séance du 12 juillet 1889. Rapport... adopté par le Sénat tendant à la révision de la loi du 30 juin 1838. Paris. 1890. 75, 80.—(4) № 9. Ch. des. D, Session extraordinaire de 1893. Proposition de sur le régime des aliénés, présentée par M. M. Joseph Reinach et Ernest Lafont. 65.—(5) J. of. ment. sc. 1898. jan. 64.—(6) Rouby. De l'interneement des aliénés en Angleterre. Congrès de Nancy. 1895. Séance du 4 aout (matin). Arch. de Neurol. 1896. № 9. Sept. 238—9.—(7) Medico-legal features of the new Penal Code. Americ. J. of. Neurol and Psych. Vol. II, № 2. стр. 180. Neurolog. Centralblatt. 1883. № 2. 475.—(8) Code Politique et Administratif de la Belgique. 45. 1 juin 1874. Arrêté Royal contenant règlement général et organique, pris en exécution de la loi (18 juin 1850—28 déc. 1873) sur le régime des aliénés. Bruxelles. Larcier. 1897. стр. 19—27.—(9) Séance du 4 aout soir. Arch. de Neurol. 1896. № 9. sept. 247.—(10) Société méd.-ps. Séance 25 nov 1895. Arch. de Neurol 1896. № 1. janv. 82—83. Des. mesures législatives contre les délinquants irresponsables. Ann. méd.—ps. 1895. № 2 Sept-oct. 263—6.—(11) Soc. m. ps. 30 déc. 1895. Ann. m. ps. 8 série t. III. Art. 64 du code Pénal. 246.—(12) Soc. m. ps. 31 déc. 1894. Ann. m. ps. 1895. № 2. Mors-Avril. 234—250.—(13) ib. 250.—(14) S. m. ps. 25 févr. 1895. Ann. m. ps. 1895. № 3. Mai-Juin. 435.—(15) Arch. de Neurol. 1897. № 17. Mai. 412—417.—(16) Ann. m. ps. 1897. № 2. Sept-oct. 191—2.—(17) Sénat. Discussion du projet de loi sur les aliénés. Arch. de Neurol. 1887. № 37. Janv. 13^c.—(18) Отчетъ по колоніи д. б. Бурашево. 1896—97. 167.—(19) Черемшанскій. Неспособность къ вѣщенію... Вѣстникъ кл. и суд. псих. 1883. Годъ 1. Вып. I. 164.—(20) Медич. отчетъ по психіатр. отдѣл. б-цы Тульскаго г. з. 1895—96. 33.—(21) Замѣчанія д-ра Франца фонъ-Листа на проектъ общої части русскаго уголовнаго уложенія. Журналъ гражд. и угол. права. Изд. С.-Петербур. Юридик. Общества. 1883. кн. 7 сент. 71—72.—(22) Сборникъ правител. распоряженій по земск. учрежденіямъ т. I. 331.—(23) Рѣшеніе Прав. Сената отъ 21 янв. 1871 № 627.—(24) Правила общ. Обществ. Призрѣніи. Извл. изъ продолж. 1876. Св. Зак. т. XIII 1. Прим. 1.—(25) Langreuter. Über die Unterbringung geisteskranker Verbrecher und „verbrecherischer Geisteskranken. Allg. Z. f. Ps. XLIII. 4. Neurol. Centralblatt. 1887. № 14. 15 Juli 327.—(26) 42 Versammlung des psychiatrischen Vereins zu Berlin. 16 Dec. 1881. Allg. Z. f. Ps. 1882. 2 и 3 H. 260—271.—(27) ib. 328.—(28) Revolte durch geisteskranke Verb-

recher in einer Anstalt. Allg. Z. f. Ps. 1884. Bd. 41. 3. H. Neural. Centralbl. 1885. № 9. 1 Mai. 213.—⁽²⁹⁾ ib.—⁽³⁰⁾ Allg. Z. f. Ps. LII. H. 1.—Arch. de Neurol. 1896. № 1. Janv. 66—67.—⁽³¹⁾ 69 Sitzung des Vereins ostdeutscher Irrenärzte am 30 Nov. 1895... zu Breslau. Allg. Z. f. Ps. 1896. 1 H. 175—179.—⁽³²⁾ 70 Sitzung des Vereins ostdeutscher Irrenärzte... zu Breslau am 29 Febr. 1896. Allg. Z. f. Ps. 1896. 2 H. 396.—⁽³³⁾ Bericht über die Jahressitzung des Vereins der deutschen Irrenärzte zu Hamburg am 13 u 14 sept. 1895. Centralbl. f. Nervenheilkunde 1896. Januar. 11.—⁽³⁴⁾ Considérations générales sur la psychiatrie criminelle. Comptes-rendus du 4 Congrès international d'Anthropologie criminelle. Session de Genève 1896.—⁽³⁵⁾ Bericht des L. Medic.—Collegiums über Medicinalwesen im Königreich Sachsen pro 1893. Waldheim.—Allg. z. f. Ps. 1896. 3 H. 266.—⁽³⁶⁾ ib. 1898... 1. H. 126.—⁽³⁷⁾ Heinrich Unger. Die Irrengesetzgebung in Preussen nebst den Bestimmungen über d. Entmündigungsverfahren... Berlin. Siemenroth. u. Troschel. 1898. 234.—⁽³⁸⁾ A. Leppmann. Die Sachverständigen-Thätigkeit bei Seelenstörungen. Berlin. 1890.—⁽³⁹⁾ Orange. Presidential Adress... Ann. Meeting of the Medico-Psychol. Assoc. 1883. J. of. m. sc. 1883. October. 329—335.—Riggs. The Criminal Insane abroad. j. of. Insanity. 1895 oct. Allg. Z. f. Ps. 1896. 3 H. 43—45.—Knecht. ib. 1882. 2 u 3. H. 261—263.—⁽⁴⁰⁾ Psychological Retrospect. Asylum Reports for 1880. j. of m. sc. 1882. April. 92.—⁽⁴¹⁾ Allg. z. f. Ps. XLI. 1. Arch. de Neurol. 1886. № 31. Janv. 91.—⁽⁴²⁾ Code Pol. et Adm. Berg. 1897. Aliénés. 14.—⁽⁴³⁾ Des mesures à prendre à l'égard des aliénés dits criminels. Extrait du „Bulletin de la soc. de Méd. mentale de Belgique“. Séance extraordinaire du 26 nov. 1887. Gand. Vanderhaegen. 1887.—⁽⁴⁴⁾ ib. 48 u 22.—⁽⁴⁵⁾ Lipman-Baudoin-Oudemans. De Nederlandsche Wetboeken. III. Burgerlijk. Wetboek. S'Gravehagen. 1898. Belinfante. 661.—⁽⁴⁶⁾ Des mesures législatives contre les délinquants „irresponsables“ Ann. m. ps. 1895. № 2. Sept.-Oct. 263.—⁽⁴⁷⁾ № 3934. Ch. d. D. Rapport... révision de la loi du 30 juin 1838. Session. 1889. стр. 76.—⁽⁴⁸⁾ № 9. Ch. d. D. Sess. extraord. 1893. Proposition de loi sur le régime des aliénés prés. p. J. Reinach et Ern. Lafont. 65.—⁽⁴⁹⁾ Congrès de Nancy Séance du 4 août (soir). Arch. de Neur. 1896. № 9. Sept. 243.—⁽⁵⁰⁾ ib. 245.—⁽⁵¹⁾ ib. 245. Ann. m. ps. 1896. Sept.-Oct. 197.—⁽⁵²⁾ J. of m. sc. 1893. january.—⁽⁵³⁾ Unger. Die Irrenetzgebung. in. Preussen 234.—⁽⁵⁴⁾ Deux asiles d'aliénés criminels.

Ann. m. ps. 8. Série. t. III 1896. стр. 378—388.—⁽⁵⁵⁾ ib. 383, 387, 389.—⁽⁵⁶⁾ Soc. m. ps. Séance du 30 juill. 1894. Ann. m. ps. 7. Série. t. XX. 1894. 458.—⁽⁵⁷⁾ Pons. Deux asiles... l. c. 390.—⁽⁵⁸⁾ J. of ment sc. 1896. january. 178.—⁽⁵⁹⁾ Sander und Richter. Die Beziehungen zwischen Geistesstörungen und Verbrechen.—⁽⁶⁰⁾ Труды перв. Съезда Отечест. пенх. Давилло. VI. О призрачности душевно-больныхъ подсудимыхъ, преступниковъ... 194—201.—Яковенко. VII. Помыщать-ли душевно-больныхъ преступниковъ... 202—233.—⁽⁶¹⁾ Kolisch (Amtsgerichtsrath, Mitglied des Hauses der Abgeordneten). Die Strafprocessordnung für das Deutsche Reich... Hannover. 1898. Helwing. 260—261.—⁽⁶²⁾ Hellweg (Kammergerichtsrath) Strafprocessordnung nebst Gerichtsverfassungsgesetz. f. d. Deutsche Reich.-Gutentag'sche Sammlung-Berlin. 1897. 9 изд. 188.—⁽⁶³⁾ Засѣданіе 29 іюля 1899. Рѣчь докладчика депутата Cruppi.—⁽⁶⁴⁾ Monod. Notes sur les aliénés... Ann. m. ps. 1895. № 2. Mars-Avril. 187.—⁽⁶⁵⁾ ib. 190, 191.—⁽⁶⁶⁾ Mental Experts and Criminal Responsibility. J. of m. sc. 1882 April 35—49.—⁽⁶⁷⁾ Insanity considered in its Medico-Legal Relations. Philadelphia. Lippincott. 1883. J. of m. sc. 1884. April. 104—111.—⁽⁶⁸⁾ Reasoning Mania: its medical and medico-legal relations; with special reference to the case of... Guiteau. J. of. nerv. and. ment. diseases. 1882. january. Neurolog Centralblatt. 1882. № 10. 15 Mai. 233—4.—⁽⁶⁹⁾ The case of Guiteau—a psychological study. ibid.—⁽⁷⁰⁾ Meeting of the Scottish Division. Report by the Committee on Criminal Responsibility. J. of ment. sc. 1896 january. 213.—⁽⁷¹⁾ Dangerous Lunatics charged with Crime: Note on Operation of 15-the Section of 25 and 26 Vict. cap. 54 (Lunacy Statutes, Scotland). Discussion. J. of m. sc. 1896. July. 522.—⁽⁷²⁾ The Data of alienism. J. m. sc. 1882. oct. 333—343; 1883. January. 496—510.—⁽⁷³⁾ Brief Note of Cases Illustrating the Importance of Investigating the Patients Environment in Testing his Sanity. ib 1883. January. 549—552.—⁽⁷⁴⁾ Definitions of Insanity. J. of m. sc. 1884 January. 482—483.—⁽⁷⁵⁾ Сикорскій. Эпидемическія вольныя смерти и смертоубійства... Психологическое изслѣдованіе. Изд. журнала. Вопросы нервно-пенх. медицины... Кіевъ 1897.—⁽⁷⁶⁾ Сапожниковъ. Самоубійство въ русскомъ расколѣ. Историч. очеркъ. Москва 1891.—⁽⁷⁷⁾ Вѣстникъ Общ. Гигіены. 1890. окт. Обзоръ дѣятельности Казанск. Окр. 6-цы 1884—1889.—28.—⁽⁷⁸⁾ Thompson. J. of m. sc. 1870. 1 trim. Рефератъ Dumesnil. Ann. m. ps. 1872. Mai.—⁽⁷⁹⁾ Vergilio. Saggio di ricerche sulla natura morbosa del delitto, sue analogie colle malattie mentale. Osservazioni raccolte nel-

la Casa dei condannati invalidi e nel manicomio muliebre di Aversa. Archivio italiano per le malattie nervose... 1875. Maggio-Luglio. 223.—Rivista sperimentale di Freniatria. 1875. I—II. 143. (реф.).⁽⁸⁰⁾ L'uomo delinquente studiato in rapporto all' Antropologia, alla Medicina e alle discipline carcerarie. Milano 1876.—⁽⁸¹⁾ Archivio ital. p. l. mal nerv. 1875. Sett.—nov.—⁽⁸²⁾ Über die Unterbringung geisteskrank. Verbrecher... l. c. Neurolog Centralbl. 1887. 15 Juli. 327.—⁽⁸³⁾ Considérations générales sur la ps. crim. C. r.-du 4. Congr. intern. d' Anthropol. crim. Sess. de Genève.—⁽⁸⁴⁾ Report of the Departmental Committee on Prisons. 1895. (VI) J. of m. sc. 1896. July. 666.—⁽⁸⁵⁾ id. I. 602.—⁽⁸⁶⁾ Note sur les aliénés... Ann. m. ps. 1895. Mars-Avril 187.—⁽⁸⁷⁾ De la nécessité de considérer l'examen ps. cho-moral de certains prévenus ou accusés comme un devoir de l'instruction. Ann. d'hyg. publ. et. de méd. lég. 1892.—⁽⁸⁸⁾ Semal. Des prisons-asiles pour Criminels aliénés et instinctifs... 42, 45.—⁽⁸⁹⁾ Special treatment of the Insane in Prisons. Proceedings of the twenty-third National Conference of Charities and Correction.—⁽⁹⁰⁾ l. c. 37—42.—⁽⁹¹⁾ Проект Опекунскаго Устава съ объясненіями. С.-Петербургъ 1897.—⁽⁹²⁾ Runderlass betreffend das Entmündigungsverfahren, von 31 Mai 1887.—Justiz-Ministerial-Blatt. 120.—⁽⁹³⁾ Cramer. Gerichtliche Psychiatrie. Ein Leitfaden für Mediziner und Juristen. Jena. 1897. Fischer. 54.—⁽⁹⁴⁾ Проект Опеку. Уст. 305.—⁽⁹⁵⁾ Über Entmündigung. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin und öffentl. Sanitätswesen. (Eulenburg'a) Neue Folge. 1888. Januar. 208.—⁽⁹⁶⁾ Zweifelhafte Geisteszustände vor d. Gericht Gutachten erstattet u. f. Aerzte u. Richter bearb... Berlin 1869. Hirschwald.—⁽⁹⁷⁾ Forensisch-psychiatrische Vereinigung zu Dresden. Sitz. v. 20 Juni u. 11 Juli 1894. Allg. Z. f. Ps. 1896. 4 H. 590—592.—Verein der deutschen Irrenärzte. Jahresversammlung zu Heidelberg. Sitz. v. 18 Sept. 1896. Centralbl. f. Nervenheilkunde 1896. Oct. 544.—Allg. Z. f. Ps. 1897. 5. H. 830—34.—Kurella. Die Novelle z. Civilprozessordnung Centr. bl. f. Nervenheilk. 1898. Aug. 449—450, и др.—⁽⁹⁸⁾ Стр. 337 этой книги.—Отчеты Орлов. псих. 6-цы за эти годы.—⁽⁹⁹⁾ Compte-rendu de l'administration de la justice criminelle en France pendant l'année 1880, et Rapport relatif aux années 1826—1880, présentes au Président de la République par le Garde des Sceaux, ministre de la Justice. Paris. Imprim. Nationale MDCCCLXXXIII.—⁽¹⁰⁰⁾ Das Irrenwesen im Königreich Sachsen im Jahre. 1895. Leipzig. 1896. Vogel. 59.—id. 1896. 75.—⁽¹⁰¹⁾ Ministère de la Justice. Administration de la Justice criminelle et civile de la Belgique. Période de 1886 à 1897. Résumé statistique. Bruxelles. Lesigne. 1898.—⁽¹⁰²⁾ Приложение къ № 7 „Журнала Министерства Юстиціи“ (Сентябрь. 1899 г.). Итоги

русской уголовной статистики за 20 лѣтъ (1874—1894 г.г.). Составлено въ Статистическомъ Отдѣленіи Министерства Юстиціи. С.-П.-Б. Типогр. Прав. Сената. 1899.—⁽¹⁰³⁾ Отвѣты Прокурора и Судобныхъ Слѣдователей Орловскаго Окружнаго Суда на вопросы III Отдѣла Высочайше утвержденной комиссіи для пересмотра законоположеній по судебной части, съ приложеніемъ цифровыхъ данныхъ о дѣятельности названныхъ Судобныхъ Слѣдователей за 1893 и 1894 годъ. Орель. 1896.—⁽¹⁰⁴⁾ Administration de la Justice criminelle et civile en Belgique. 34.—⁽¹⁰⁵⁾ id. 3.—⁽¹⁰⁶⁾ id. 26—37.—⁽¹⁰⁷⁾ Treizième Rapport sur la situation des asiles d'aliénés du Royaume. Années 1883 à 1892. Bruxelles. 1895. Goemaere. 113—114; 116—117; 259—260; 262—63; 406—7; 408—9; 552—3; 554—5; 697—8; 700—701; 844—5; 848—9.—⁽¹⁰⁸⁾ Ministère de l' Intérieur et de l' Instruction Publique. Annuaire statistique de la Belgique. 1887.—Bruxelles. 1888. Monnom. 184.—⁽¹⁰⁹⁾ id...1898. Bruxelles 1899. Stevens. 62—63.—⁽¹¹⁰⁾ id. 199.—⁽¹¹¹⁾ „Вѣдомость о числѣ преступленій, о которыхъ производились въ Воронежскомъ Окружномъ Судѣ дѣла въ періодъ времени съ 1894 по 20 окт. 1899 г. Сообщено Судомъ пишущему черезъ Воронежскую Губ. Земскую Управу.—⁽¹¹²⁾ Отвѣты Прокурора... табл. II—III.—⁽¹¹³⁾ Итоги русск. уголов. статистики... 108.—⁽¹¹⁴⁾ id. 107.—⁽¹¹⁵⁾ Crime, Criminals and Criminal Lunatics. Presidential Address.. 54. Ann. Meeting of the med.-ps. Associat. J of m. sc. Octob. 18.—⁽¹¹⁶⁾ Presidential Address... Ann. Meeting.. J. of m. sc. Oct. 1883.—⁽¹¹⁷⁾ Presidential Address.. J. of ment. sc. Oct. 1893.—⁽¹¹⁸⁾ Projet de loi... l. c.—⁽¹¹⁹⁾ Senat. Rapport sur la proposition... I. Reinaeh. l. c.—⁽¹²⁰⁾ Ann. m.-ps. 7. Série. t. XIX. Chronique 192.—⁽¹²¹⁾ Psychiatr. Bladen Bd. XII. 3.—⁽¹²²⁾ Binswanger. Zur Reform der Irrenfürsorge in Deutschland Samml. kl. Vorträge v. R. v. Volkmann. Neue Folge. Bergmann-Erb-v. Winckel. Leipzig. 1896. Breitkopf u. Härtel. 550 (22).—⁽¹²³⁾ Ladame. La loi fédérale suisse. Ann. m.-ps. 1897. № 3. Mai-Juin. 385.—⁽¹²⁴⁾ v. Speyer. Grundsätze für ein Bundesgesetz zum Schutze der Geisteskranken. Correspondenzblatt für Schweizer Aerzte. №№ 22, 23. 1896.—⁽¹²⁵⁾ Relazione a S. E. il Ministro dell'Interno sulla ispezione dei Manicomi del Regno. Prof. C. Lombroso, Prof. A. Tamburini Relatore. Dott. A. Ascensi Segretario. Archivio di Psichiatria, Scienze Panali ed Antropologia Criminale. Vol. XIII. Fasc. 1. Bocca. 1892. стр. 50—69.—⁽¹²⁶⁾ Progetto di Legge intorno agli Alienati ed ai Manicomi, presentato al Senato del Regno dal Ministro dell'Interno (G. Nicotera) nella seduta del 26 nov. 1891. Relazione Ministeriale. ibid. Crp. 24—25.—⁽¹²⁷⁾ Società Freniatria Italiana. Seduta del 14 Maggio. 1896. Rivista sperimentale di Freniatria. Vol. XXII. Fascic. II. Reggio-Emilia. Galderini 1896.

ctp. 368.—⁽¹²⁸⁾ *ibid* 381.—⁽¹²⁹⁾ Dagonet. Des réformes à introduire dans la loi de juin 1838. Paris. Bureaux du „Progres médical“ 1882. Ctp. 13.—⁽¹³⁰⁾ Bourneville Asiles d'Aliénés, Arch. de Neurol. 1894. ctp. 70.—⁽¹³¹⁾ Centralbl. f. Nervenheilk. 1892. ⁽¹³²⁾ Bericht über die Jahressitzung d. Vereins d. deutschen Irrenärzte zu Hamburg (13 u 14 sept 1895. Centralbl. f. Nervenheilkunde 1896 januar. ctp. 13—15 ⁽¹³³⁾ O. Schwarz. Die staatliche Beaufsichtigung der Irrenanstalten. Berl. klin. Wochensch. 25 Juli 1895. Allg. Z. f. Ps. 1896. 3. H. ctp. 245.—⁽¹³⁴⁾ Zur Reform der staatlichen Beaufsichtigung der Privatirrenanstalten in Preussen. Berl. kl. W-sch 15 juli 1895. Allg. Z. f. Ps. 1896. 3. H. 245.—⁽¹³⁵⁾ Fr. Scholz. Ueber Reform der Irrenpflege. Leipzig. Meyer. 1896.—⁽¹³⁶⁾ Albrecht Erlenneyer. Unser Irrenwesen. Studien und Vorschläge zu seiner Reorganisation. Wiesbaden, Bergman. 1896.—⁽¹³⁷⁾ *ibid* ctp. 4—5.—⁽¹³⁸⁾ *ibid.*—16—19.—⁽¹³⁹⁾ Unser Irrenwesen... par le D-r Albrecht Erlenneyer, à Bendorf. Analyse per le D-r Jul. Morel. Extrait du Bulletin de la Société de médecine mentale de Belgique 1896. ctp. 1.—⁽¹⁴⁰⁾ *ibid.* 3.—⁽¹⁴¹⁾ Rud. Medem. Entwurf eines Gesetzes betreffend die Reform des Irrenwesens. Greifswald. Abel. 1897.—⁽¹⁴²⁾ Rudolph Arndt. Geisteskrank. Unzurechnungsfähig. Entmündigt. Greifswald. Abel. 1897.—⁽¹⁴³⁾ v. Kirchenheim.—Reinarz. Zur Reform des Irrenrechts. Barmen. Wieman. 1895.—⁽¹⁴⁴⁾ Zur Reform der Irrenfürsorge in Deutschland. Klinische Vorträge... ctp. 548 (20).—⁽¹⁴⁵⁾ Extrait du Bulletin de la Société de Médecine mentale de Belgique 1885. Congrès de phrénatrie et de neuropathologie à Anvers. Arch. de Neurol. 1886. N° 31. janvier. Ctp. 124.—⁽¹⁴⁶⁾ Centralbl. f. Nervenheilkunde 1896 januar. ctp. 11—15.—⁽¹⁴⁷⁾ Ueber Reform der Irrenpflege. Leipzig. Meyer. 1896.—⁽¹⁴⁸⁾ Zur Reform der Irrenfürsorge in Deutschland. Klin. Vortr. Volkmann. Leipzig Breitkopf u. Härtel. 1896. ctp. 539 (11).—⁽¹⁴⁹⁾ Defects in the Working of the Lunacy Act. 1890. J. of. m. Sc. januar 1891. Ctp. 61—75. ⁽¹⁵⁰⁾ *id.* ctp. 164—7, 169.—⁽¹⁵¹⁾ J. of. m. s. 1898 july ctp. 640—642.—⁽¹⁵²⁾ Entwurf eines Schweizerischen Irrengesetzes. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten. XXVIII Bd. 1 Heft. 1896. Berlin. Hirschwald, ctp. 315—317.—⁽¹⁵³⁾ Ladame. La loi fédérale Suisse. Ann. m. ps. 1897. N° 3. Mai-Juin, ctp. 375—7.—⁽¹⁵⁴⁾ Loi sur le régime des aliénés. Genève. Privat. 1895.—Ann. m. ps. 1896. 8-me Série tome III, ctp. 416—425.—⁽¹⁵⁵⁾ G'egel. Zur Reform der Irrengesetzgebung. Wien. Manz. (Abdruck aus der Allgem. österr. Gerichtszeitung. Allg. Z. f. Ps. 1896. 3 H. ctp. 39.—⁽¹⁵⁶⁾ Legislazione sugli alienati ed i Manicomi. Progetto di legge Depretis. Rivista Sperimentale di Freniatria e di Medicina Legale. Anno IX, Fase. IV. Reggio-Emilia. Calderini. 1883, ctp.

222.—⁽¹⁵⁷⁾ Tamburini. I progetti di legge sugli alienati. id. 1883. Anno IX. Fasc. II—III, ctp. 100—109.—⁽¹⁵⁸⁾ *id.* ctp. 109—118.—⁽¹⁵⁹⁾ Relazione a S. E. il Ministro dell'Intero sulla ispezione dei Manicomi del Regno. Archivio di Psichiatria, Scienze Penali ed Antropologia Criminale Vol. XIII. Fasc. I. Bocca. 1892, ctp. 50—69.—⁽¹⁶⁰⁾ Progetto di legge intorno agli Alienati ed ai Manicomi, presentato al Senato del Regno dal Ministro dell'Interno (G. Nicotera) nella Seduta del 26 nov. 1891. *id.* ctp. 15—34.—⁽¹⁶¹⁾ Vergilio Delle malattie mentali e del governo tecnico dell' asilo. id. 1884. Vol V, ctp. 149.—Vorgilio. I. Manicomi italiani e loro governo. id. 1887. Vol. VIII, ctp. 120.—⁽¹⁶²⁾ Binswanger. Zur Reform... ctp. 549—550 (21—22).—⁽¹⁶³⁾ l. c.—⁽¹⁶⁴⁾ Zur Reform der Irrenpflege in Preussen.—Referat, erstattet in der Sitzung der Aerztekammer für Brandenburg. Berl. klin. Wochensch. 1896. N° 1. Centralbl. f. Nervenheilkunde. 1896. Juli-August. ctp. 431—433.—⁽¹⁶⁵⁾ Die staatliche Beaufsichtigung der Irrenanstalten l. c.—⁽¹⁶⁶⁾ Zur Reform der Irrenpflege. Leipzig. Meyer. 1896.—⁽¹⁶⁷⁾ Zur Reform der Irrenfürsorge in Detschland l. c.—⁽¹⁶⁸⁾ Unser Irrenwesen. Stadien und Vorschläge zu seiner Reorganisation. Wiesbaden Bergmann. 1896.—⁽¹⁶⁹⁾ Entwurf eines schweizerischen Irrengesetzes. Archiv. f. Psych. u. Nervenkrankheiten XXVII Bd. 1 H. 1896, ctp. 315—317.—⁽¹⁷⁰⁾ State of New-York.—State Commission in Lunacy. Centralbl. f. Nervenheilkunde. 1896. Juli-Aug. ctp. 440.—⁽¹⁷¹⁾ Archives de Neurol. 1896. Novembre, ctp. 381.—⁽¹⁷²⁾ Hobhouse. Lunacy Laws in Colorado. J. of m. sc. April 1896, ctp. 282—284.

ОБЪЯСНЕНИЕ ТАБЛИЦЪ.

Въ стр. 372... Альт-Шербирь состоитъ изъ отдѣльныхъ, разсѣянныхъ небольшихъ павильоновъ (2); Мюнзингенъ представляетъ типъ сложнаго, вытянутаго въ ленту корпуса (5).

Въ стр. 374—6. Расположеніе и разстояніе зданій (въ одномъ и томъ-же масштабѣ) психіатрическихъ колоній Бурашево-Тверь (1) и Альт-Шербиць (2). Больничныя помѣщенія мужчинъ (м) и женщинъ (ж); домъ директора (вр.). Большіе, причудливой формы, сближенные корпуса въ Бурашевѣ, и маленькіе, очень простой формы, разсѣянные павильоны въ Альт-Шербиць. — Типы зданій обѣихъ колоній; корридорная система: часть больничнаго корпуса Бурашева (3); почти квадратный, компактный павильонъ Альт-Шербица (4) безъ всякаго корридора.

Въ стр. 391. Павильонныя больницы съ сближенными (скупенными) павильонами; массивные павильоны соединены короткими корридорами: Андернахъ (8), Боннъ (7), Мерцигъ (10); павильоны значительно меньше, болѣе удалены, и соединены болѣе длинными корридорами: Дюренъ (11), Турнэ (13); павильоны не соединены, но скупены и сохраняютъ геометрическое расположеніе: Далльдорфъ (9), Заксенбургъ (12).

Въ стр. 399. Палаты въ три ряда. Заксенбургъ *altes Zellengebäude*; подвальный этажъ (31) сохранилъ это расположеніе; въ первомъ этажѣ (32) оно только намѣчается; здѣсь уже образовался центральный корридоръ, но выступы въ немъ указываютъ старое дѣленіе на палаты. Этого типа зданія: въ простѣйшей формѣ — Колмово-Новгородъ, верхній этажъ муж. корпуса (30); въ нѣсколько осложненной формѣ: дома умалишенныхъ Приказовъ Общ. Пр. (39) въ очень многихъ губерніяхъ (Орловской, Херсонской и др.), центральная часть Казанской Окружной больницы (33), корпусовъ Галенчино-Рязань (34), вся Винницкая Окружная (40).

Въ стр. 400. Форма больничныхъ зданій. Въ видѣ буквы П: очерченныя прямыми линіями — Ярославская, Нижегородская, женскій корпусъ Галенчино-Рязань по плану Штрама и Балинскаго и новый проектъ д-ра Баженова для Воронежскаго земства (17); съ выступами: центральный корпусъ Мерцигъ (21). Въ видѣ буквы Н: гладостѣнная (19); съ выступами: Св. Николая-Чудотворца — Петербургъ (22), Боннъ (18).

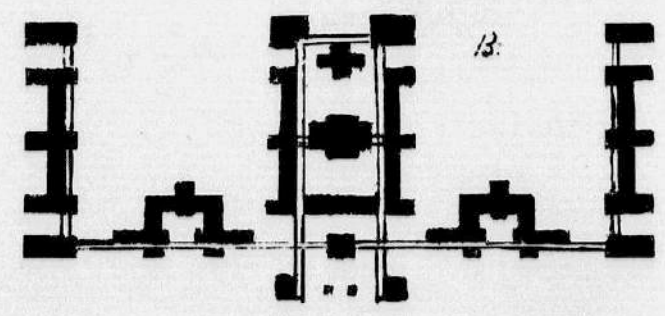
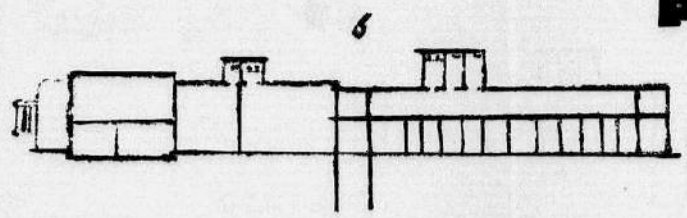
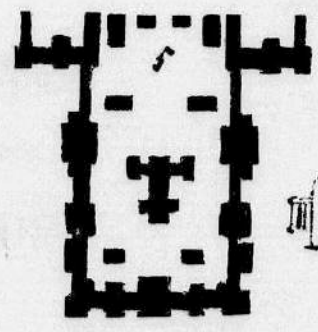
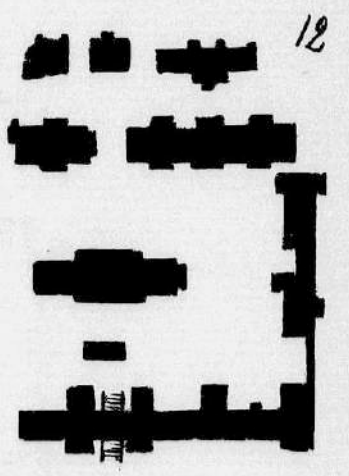
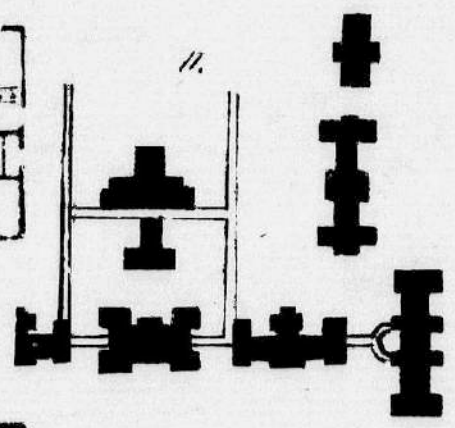
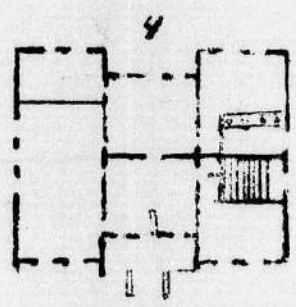
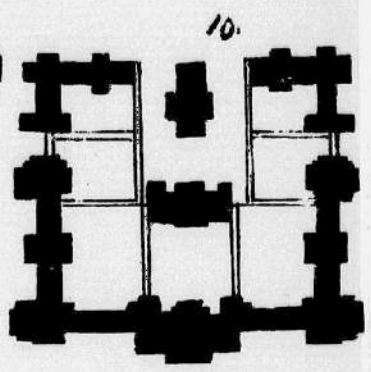
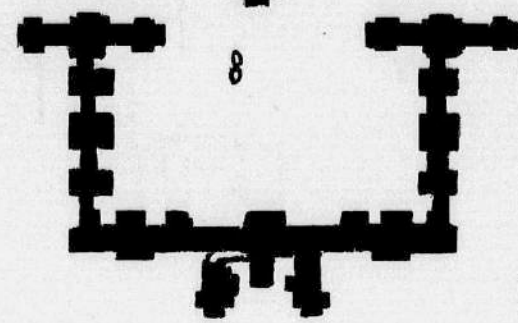
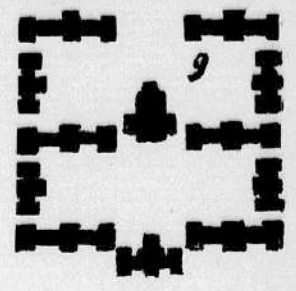
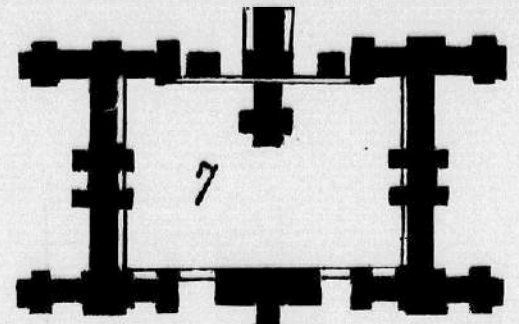
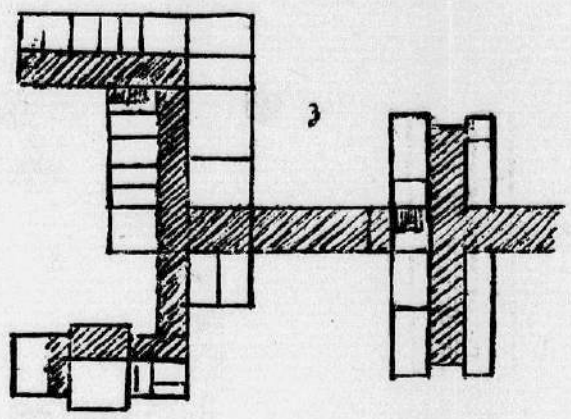
Въ стр. 401—2. П и Н получаютъ придатки: загнутые внутрь — Преображенская — Москва (14), Таврическая (25); загнутые наружу — Галенчино-Рязань женскій корпусъ (34), Самарская-Томатовъ-Колкъ

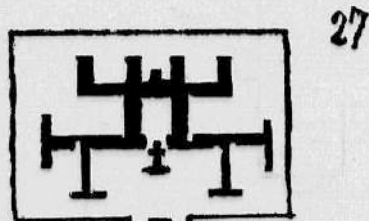
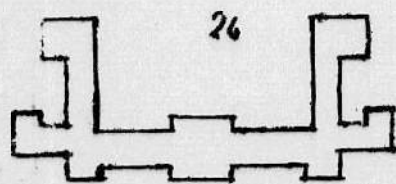
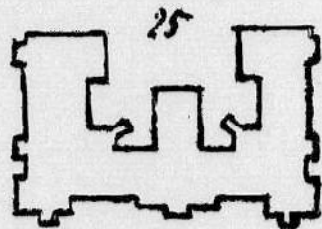
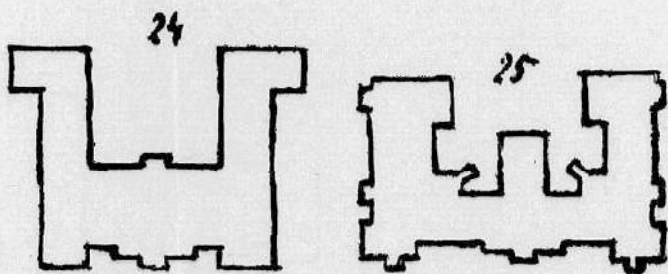
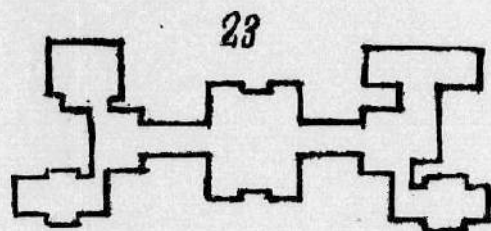
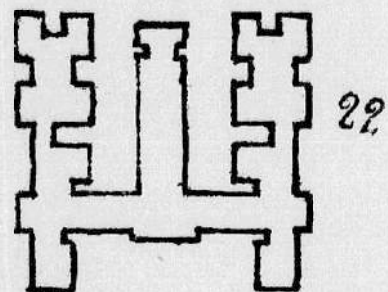
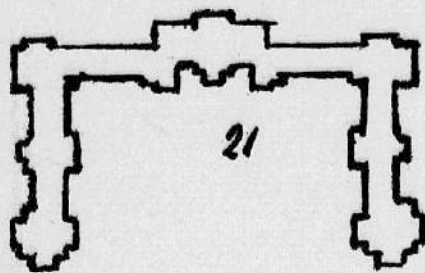
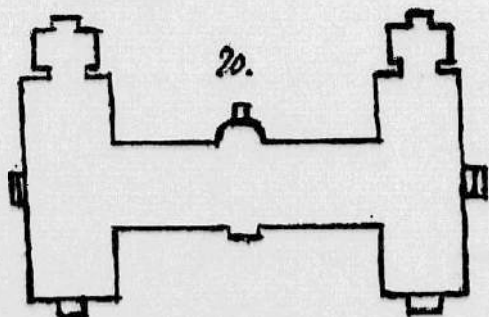
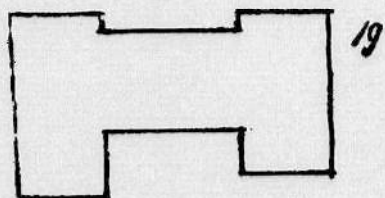
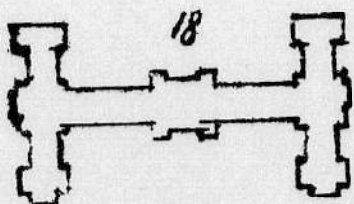
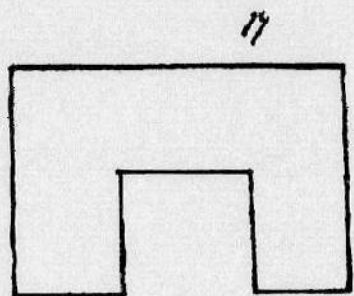
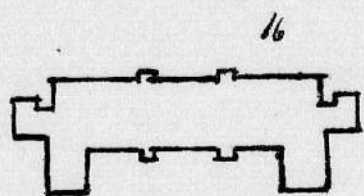
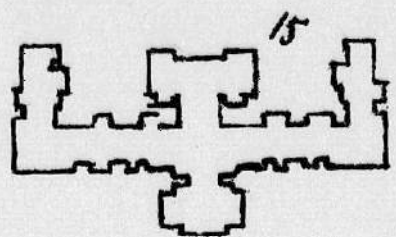
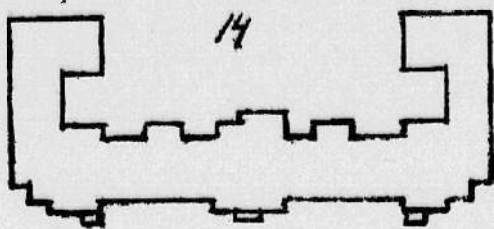
(²⁸), Московская клиника (44); срединные придатки: Казанская Окружная б—ца (22), Таврическая (25), Лейпцигская клиника (¹⁵); осложненные боковые: проект Московской психиатрической комиссии (26); придатки во всевозможныхъ направленияхъ: Винницкая Окружная (27 и 40).

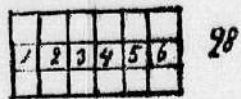
Къ стр. 401—402. Ходъ развитія навильонной системы изъ корпусной. Исходная форма корпуснаго типа—палаты въ 3 ряда Заксенбургъ (31). Первая стадія: срединъ рядъ обращается въ центральный корридоръ, окоймленный палатами: Заксенбургъ первый этажъ (32), Колмово (30), психич. отдѣленія Приказа (39), центральная часть Казанской Окружной б—цы (33), корпусовъ Галенчино (34), вся Винницкая (40). Вторая стадія: прямая линия б—цы сгибается (43): въ видѣ буквы П—Ярославль, Нижній-Новгородъ, Галенчино, проектъ Воронежъ (17), Мерцигъ (21); въ видѣ буквы Н—Св. Николая Чудотворца (20), Бурашево (23), Казанская Окружная (22). Третья стадія: вертикальныя ножки сгибаются (42) наружу: Московская клиника (44), проектъ Московской комиссии (26); наружу—Московская Преображенская (14). При этомъ корридоръ средней части остается центральнымъ, а въ ножкахъ дѣлается боковымъ: Галенчино (34), старья псих. отд. Приказа. Четвертая стадія. Корридоръ и въ средней части дѣлается боковымъ: Московская клиника (44); эта форма сдѣлалась нормальной для чисто корпуснаго типа, и изъ больницъ, выстроенныхъ въ теченіи послѣднихъ 60-ти лѣтъ, Винницкая Окружная—единственная, имѣющая центральные корридоры во всѣхъ своихъ частяхъ.

Первая стадія перехода къ навильонному типу: палаты группируются, обнажая часть корридора (35), и б—ца получаетъ четкую образную форму; зерна чотокъ болѣе или менѣе массивны, корридоры болѣе или менѣе коротки: Бурашево (35), Андернахъ (8), Боннъ (7), Мерцигъ (10), Дюрень (11), Туринъ (13).—Вторая стадія: нить мѣстами разрывается, навильоны еще связаны въ группы, но группы разъединены—Заксенбургъ (12) Бурашево (1).—Третья стадія: вся больница состоитъ изъ навильоновъ, не соединенныхъ между собою, но еще расположенныхъ въ геометрической группировкѣ, симулирующей старый корпусный типъ: Дאלльдорфъ (9), клиника Галле (37), Самара-Томашовъ Колькъ (38).—Послѣдняя стадія современной психиатрической больницы: навильоны разсѣяны—Алт-Шербиць (колонія 2, женск. отд. 41).

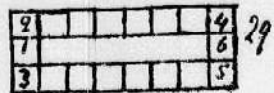
Къ стр. 405. Сравненіе компактнаго, почти квадратнаго типа Алт-Шербиць (4) и вытянутаго Ангальт-Берибургъ (6).



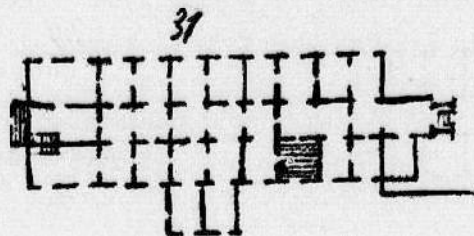




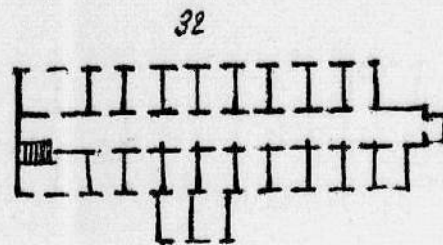
28



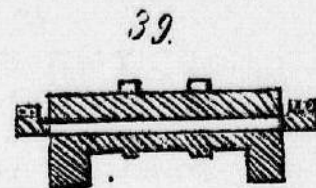
29



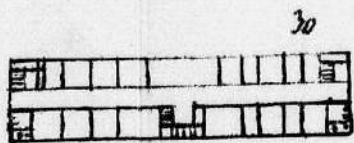
31



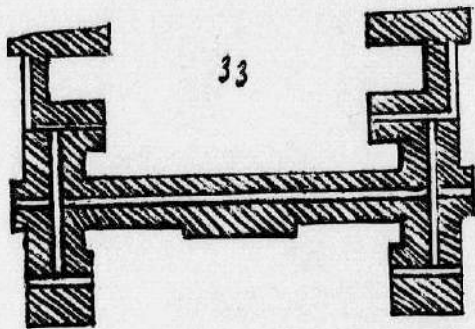
32



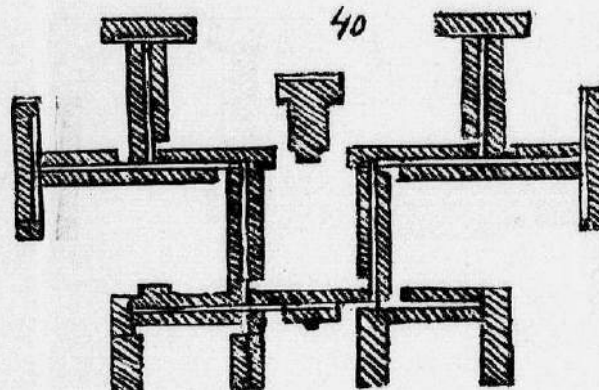
39



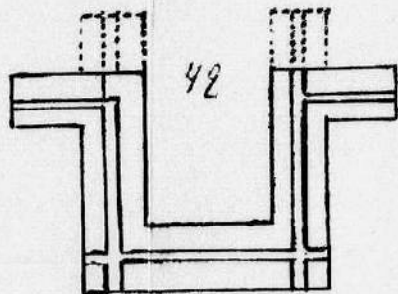
30



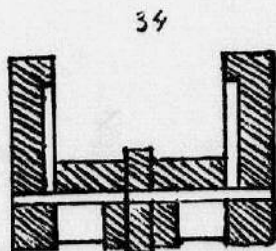
33



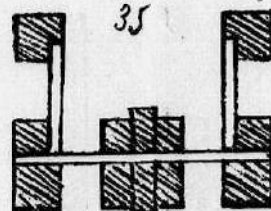
40



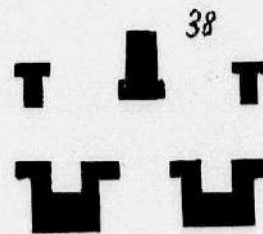
42



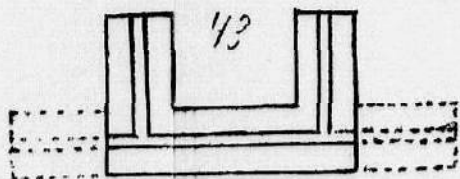
34



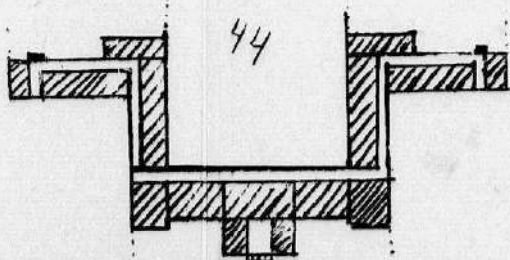
35



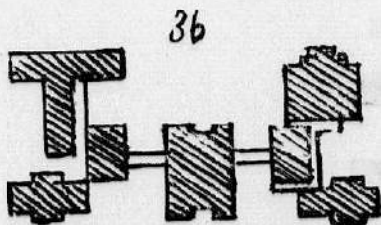
38



43



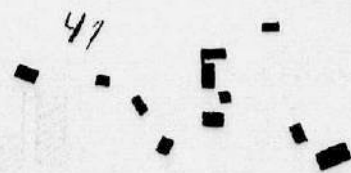
44



36



37



41