

Г Л А В А V.

Этіологія психозовъ.

Родившійся на свѣтъ человѣчекъ представляетъ въ своей нервной системѣ матеріаль, изъ котораго разовьется современемъ извѣстный человѣкъ. Много значить—какого свойства этотъ нервный матеріаль: были ли родители люди нервно здоровые, развитые, честные, непьяницы и проч., такую же крѣпкую нервную организацію они дадутъ и своему потомству. Родители психопаты, нейропаты, пьяницы, преступники, сифилитики и проч. дадутъ своему потомству нервную систему хилую, извращенную, инвалидную, предрасположенную къ неустойчивости и колебаніямъ. Такимъ образомъ, каждый, рождающійся на свѣтъ, въ своей нервной системѣ носить ту или другую наклонность; уже отъ рожденія строеніе нервной системы и ея функціи будутъ носить въ себѣ зародышъ нормальности, предрасположенія или ненормальности.

Это одинъ факторъ, вліяющій на умственно-нравственный обликъ будущаго человѣка.

Но существуетъ и другой факторъ, не менѣе важно вліяющій на умственно-нравственный ликъ человѣка,—это воспитаніе и окружающая обстановка. Ребенокъ, родившійся отъ психически мощныхъ родителей и пріобрѣвшій отъ рожденія психически мощную организацію, подъ вліяніемъ этого фактора—воспитанія и внѣшней среды, можетъ сдѣлаться первостепеннымъ негодяемъ. Возьмемъ самый близкій примѣръ: сирота-малютка честныхъ и здоровыхъ родителей попадаетъ въ руки нищихъ и воровъ. 5—10 лѣтънее

его пребываніе въ этой средѣ дѣлаетъ его истымъ плутомъ и нарушителемъ общественнаго порядка. Гдѣ тѣ прекрасные элементы, которые онъ получилъ въ своей мощной нервной системѣ отъ своихъ здоровыхъ родителей? Гдѣ тѣ честные инстинкты, которые должны были бы проявиться у субъекта, вслѣдствіе унаслѣдованной отъ родителей мощной нервной системы?.... Все это заглохло, все это заглушено элементами низкими, безнравственными и противообщественными. Невинный младенецъ, не знающій жизни, не имѣющій сознательнаго малѣйшаго представленія о Богѣ, любви къ ближнему, попадаетъ въ такую среду, гдѣ онъ ежесекундно видитъ пьянство, развратъ, воровство, мошенничество и всѣ самые низкіе и грязные пороки. Это тѣ ростки, которые насаждаютъ невинную, чистую душу ребенка. Мало по малу онъ становится участникомъ этой жизни. Его посылаютъ за водкой. Его посылаютъ на развѣдки по части воровства. Его заставляютъ нищенствовать и попрошайничать. Его учатъ воровству. Его заставляютъ воровать. Его учатъ разврату. Его посвящаютъ въ развратъ.... Въ концѣ концовъ, изъ этого несчастнаго ребенка явится воръ, грабитель и человѣкъ безнравственный. Его богъ—удовлетвореніе грязнымъ страстямъ. Заповѣдь—люби ближняго, какъ самого себя—превращается: будь первымъ врагомъ твоему ближнему. Отношеніе этой любви къ ближнему выражается въ принципѣ ограбленія чужой собственности. Необходимое пополненіе: алкоголь, сифилисъ, карты, развратъ и проч. Естественный исходъ: тюрьма и сумашедшій домъ.

Такимъ образомъ, отъ рожденія натура мощная, путемъ воспитанія, можетъ быть порочною, преступною и патологическою. Слѣдовательно, воспитаніе и среда въ созиданіи умственно-нравственной личности человѣка, въ культивировкѣ центральной нервной системы человѣка, играютъ безусловно важную роль, нисколько не меньшую той, какъ и качества прирожденныя.

Мы указали на извращеніе функцій мощной центральной нервной системы даже до патологіи. Но бываетъ и другой ходъ. Ребенокъ, родившійся отъ родителей пьяницъ, развратниковъ, преступниковъ, психопатовъ, нейропатовъ и проч. уже отъ рожденія получаетъ органъ душевной дѣятельности инвалидный. Онъ въ своемъ зародышѣ носить пьянство, развратъ, преступленіе, нейроты и психозы. Въ дальнѣйшей своей жизни онъ долженъ проявить всѣ эти унаслѣдованныя качества. Но правильное, разумное, человѣческое и строгое воспитаніе можетъ совершенно парализовать эти качества и дать обществу человѣка достойнаго этого званія. Эта сторона дѣла еще болѣе возвышаетъ вліяніе и значеніе воспитанія и окружающей обстановки на организацію умственно-нравственнаго облика человѣка.

На основаніи этихъ данныхъ, мы приходимъ къ слѣдующему выводу: умственно-нравственная организація человѣка въ развитіи подчиняется и обусловливается слѣдующими двумя факторами: наслѣдственностью и воздѣйствіемъ окружающей обстановки. Это есть равнодѣйствующая двухъ силъ. Совершенство человѣческой природы зависитъ отъ взаимодѣйствія этихъ силъ; но если даже одна изъ нихъ будетъ представлять дефектность, то дефектность эта можетъ вознаграждаться воздѣйствіемъ другой силы. Отсюда слѣдуетъ и дальнѣйшій естественный выводъ, что уклоненія и нарушенія въ наслѣдственности и воспитаніи будутъ давать уклоненія и нарушенія въ организаціи центральной нервной системы и ея функціи—психической дѣятельности. Эти нарушенія будутъ прямо пропорціональны степени нарушеній того или другаго фактора: въ однихъ случаяхъ они даютъ неустойчивость и колебанія, въ другихъ—предрасположеніе къ заболѣванію, въ третьихъ—самую болѣзнь и т. д.

Это раздвоеніе факторовъ, воздѣйствующихъ на нервно-психическую организацію человѣка, указываетъ и на двойственность этиологическихъ моментовъ въ болѣзненныхъ проявленіяхъ душевной дѣятельности. Одни изъ нихъ бу-

дуть вліять въ утробной жизни, наслѣдственно,—другіе по рожденіи—окружающая обстановка. Разсматривая взаимную послѣдовательность этихъ проявленій, мы видимъ, что однѣ изъ нихъ должны являться прежде, другія послѣ,—однѣ изъ нихъ составляютъ основу, другія только коррекцію,—однѣ принадлежатъ самому организму,—другія окружающей средѣ. По всѣмъ правамъ, первой группѣ принадлежитъ первенство и въ разсмотрѣніи этиологическихъ моментовъ. Слѣдовательно, первый вопросъ въ разсмотрѣніи этиологическихъ моментовъ психофизической организаціи субъекта принадлежитъ наслѣдственности и врожденнымъ дефектамъ организаціи субъекта.

Но мы съ первыхъ же шаговъ здѣсь становимся въ затрудненіе. Первое, что обращаетъ наше вниманіе при вопросѣ о наслѣдственности—это условія, при которыхъ возникаетъ наслѣдственность,—слѣдовательно, существованіе родителей и ихъ социальное положеніе. Безусловно вѣрно, что наслѣдственность играетъ серьезную роль въ дѣлѣ психопатологіи, но безусловно вѣрно также и то, что сама наслѣдственность въ основѣ своей имѣетъ социальныя условія существованія людей. Устранивши этотъ моментъ, мы тѣмъ самымъ во многомъ устранимъ и патологическую наслѣдственность. Поэтому справедливость требуетъ, предварительно изученія явленій наслѣдственности и вырожденія,—изученія тѣхъ социальныхъ условій, при которыхъ возникаетъ наслѣдственность. Поэтому мы всѣ причинные моменты возникновенія психозовъ дѣлимъ на три группы: 1-е, социальные условія возникновенія психозовъ, 2-е, наслѣдственность и 3-е, условія вліянія окружающей обстановки на субъекта.

Социальныя условія, какъ причина возникновенія психозовъ. Сюда будутъ относиться: цивилизація, духъ времени, занятія, религія, политическія событія, война, полъ, возрастъ, общественное положеніе, время года, вліяніе атмосферическихъ условій и тюремнаго заключенія.

а) Цивилизація. По этому поводу нѣкоторые очень авторитетные ученые высказались въ томъ отношеніи, какъ Гризингеръ, Маудсли, Краффтъ-Эбингъ и др., что цивилизація не только должна считаться этиологическимъ моментомъ помѣшательства, но даже и значительнымъ, такъ какъ по мѣрѣ развитія и успѣховъ цивилизаціи количество случаевъ помѣшательства увеличивается. Правда ли это? Не будетъ ли это обвиненіе преждевременнымъ и не падутъ ли судебныя издержки по обвиненію на изслѣдователей? Цивилизація даетъ знанія, цивилизація даетъ свѣтъ, цивилизація даетъ нравственность, цивилизація даетъ удобства жизни, цивилизація борется съ болѣзнями, цивилизація облегчаетъ трудъ, уменьшаетъ борьбу за существованіе, смягчаетъ нравы и т. д. И этому фактору бросаютъ обвиненіе, что онъ увеличиваетъ число помѣшательствъ! При этомъ указываютъ на такія гибельныя послѣдствія цивилизаціи, какъ разрастаніе городовъ, которое съ одной стороны вызываетъ тѣсноту помѣщенія съ ея послѣдствіями физическаго вырожденія: золотуха, анемія и бугорчатка, а съ другой нравственное вырожденіе: пролетаріатъ, пауперизмъ, безбрачіе, погоня за наживой и погруженіе въ безнравственность. Это правда. Такія явленія существуютъ. Но виновна ли въ этомъ цивилизація? На сколько солнце виновато, если его лучи, падающіе чрезъ собирательное стекло на взрывчатое вещество, производятъ страшный взрывъ и величайшія несчастья? Чѣмъ электричество виновато, если неопытный изслѣдователь производитъ съ его помощью, вмѣсто пользы, несчастье ближнему? Солнце свѣтитъ одинаково на «добрыхъ и на злыхъ». Такъ и всѣ явленія природы не имѣютъ специально хорошаго или дурного значенія. Всякое явленіе есть обоюдоострый мечъ: при однихъ условіяхъ оно приноситъ пользу, при другихъ вредъ. Стаканъ чистой воды въ надлежащую минуту можетъ оживить страдающаго человѣка, но тотъ же стаканъ живительной влаги можетъ и убить человѣка, смотря по тому, какъ онъ его принялъ.

Истинная цивилизація сама по себѣ не даетъ ни нравственнаго, ни физическаго вырожденія. Свѣтъ знанія цивилизаціи имѣетъ цѣлю искоренить и то и другое. Но то и другое явленіе могутъ существовать и безъ цивилизаціи и даже могутъ быть обратною, темною стороною цивилизаціи. Цивилизація, производящая физическое и нравственное вырожденіе людей, будетъ не истинная, а лже-цивилизация и съ другой стороны—истинная цивилизація ни при чемъ, если и при ней будутъ являться такія аномаліи, какъ пауперизмъ съ его физическимъ и нравственнымъ вырожденіемъ. Это даетъ намъ право сдѣлать одно только заключеніе: цивилизація еще несовершенна.

Напротивъ, физическое и нравственное вырожденіе несравненно больше у людей нецивилизованныхъ. Если мы припомнимъ очеркъ Рѣшетникова «Подлиповцы», то увидимъ, что самыя величайшія неудобства цивилизаціи не доводятъ до такой степени физическаго и нравственнаго вырожденія, какъ отсутствіе цивилизаціи.

Говорятъ, цивилизація создаетъ фабричную и заводскую жизнь, со всѣми ея неудобствами, ведущими къ вырожденію. Истинная цивилизація этого не дѣлаетъ. Лучшія фабрики устроены такъ, что рабочій имѣетъ для себя довольно физическое и нравственное и своимъ трудомъ служитъ процвѣтанію общества и государства. Цивилизація не виновата въ томъ, если среди общества являются пьявки и эксплуататоры; это зло всѣхъ временъ и доказательство несовершенства цивилизаціи.

Но указываютъ на болѣе существенное: цивилизація производитъ кипучую жизнь, жажду къ наживѣ, переистощеніе нервной системы, стремленіе къ поддержанію энергіи искусственными средствами, злоупотребленіе этими средствами: чай, кофе, табакъ, алкоголь и проч. и въ результатъ всего—вырожденіе.

Правда. Но опять таки здѣсь виновата не цивилизація, а условія жизни и воспитанія, о чемъ мы скажемъ ниже.

Мы можемъ признать одно: цивилизація увеличила количество душевно-больныхъ, но не тѣмъ путемъ, какъ думаютъ. Она дала знанія о душевныхъ болѣзняхъ врачамъ и тѣмъ расширила возможность скорѣе и точнѣе опредѣлить душевныя болѣзни; она увеличила эти знанія и дала возможность чаще обращаться къ врачамъ за помощью; она уничтожаетъ ложный стыдъ по отношенію къ этимъ болѣзнямъ; она погубила звѣрство и издѣвательство по отношенію къ этимъ больнымъ; она породила любовь и человѣческую заботливость къ этимъ несчастнымъ, лишеннымъ образа Божія; она способствуетъ постройкѣ лѣчебницъ и пріютовъ для этихъ несчастныхъ; она стремится скорѣе ихъ изолировать въ эти помѣщенія, чтобы тѣмъ дать возможность скорѣйшей и правильной подачи помощи и гарантировать общество отъ несчастій; она гарантируетъ ихъ имущество и семейное положеніе; она даетъ болѣе правильныя статистическія данныя и т. д. Этимъ путемъ цивилизація увеличиваетъ число сумашедшихъ, но истинная цивилизація не продуцируетъ сумасшествія, а если таковое и является, то является плодомъ лже-цивилизации, или плодомъ ея несовершенства.

Въ этомъ отношеніи я бы сказала нѣсколько иначе: положеніе душевно-больныхъ въ данномъ обществѣ есть лучшій критерій его умственного и нравственного уровня и его цивилизаціи; это есть лучшій показатель его успѣховъ или его отсталости.

Духъ времени и воспитаніе. Нѣсколько большее вліяніе, и притомъ въ дурную сторону, на продукцію психозовъ имѣютъ духъ времени и воспитаніе. Этихъ факторовъ я буду касаться только отчасти и притомъ по отношенію къ нашему отечеству. Нѣтъ слова, что въ нашемъ современномъ образованномъ обществѣ количество самоубійствъ и помѣшательствъ увеличивается. Въ то время, какъ для простого народа мы принимали въ Россіи 1 помѣшанный на 1000 здоровыхъ, я уже въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ на 1000 студентовъ университета имѣлъ болѣе 20

чел. т. е. 20%. Процентъ небывалый. Какія тому причины? Гдѣ основа психической неустойчивости?

Мнѣ кажется, что причина тому въ двухъ, рѣзко выдающихся, проявленіяхъ нашей русской жизни: крайне реальное направленіе и несоразмѣрно быстрое введеніе реформъ 60-хъ годовъ.

Реальное направленіе шестидесятыхъ годовъ, явившись въ самомъ необузданномъ видѣ въ его подпольной формѣ, уничтожило все, что имѣло въ принципѣ своемъ идеаль. Религія была пробнымъ камнемъ. Самый важнѣйшій предметъ сдѣлался предметомъ самыхъ жестокихъ нападеній и самымъ любимымъ предметомъ хвастовства. Дѣти 12 лѣтъ кичились тѣмъ, что они не вѣруютъ въ Бога и взрослые стыдились ихъ остановить въ этомъ. Любовь къ родителямъ считалась устарѣлою вещью, — любовь къ дѣтямъ — лишнею обузою, — семейная жизнь превращалась во временное сожителство. Все это для молодого поколѣнія было ново, оригинально, пикантно, а потому и увлекательно. Наступила разнузданность и нравственный канканъ въ самыхъ широкихъ размѣрахъ. И никто его не останавливалъ. Это было нелиберально.

Скоро пришлось поплатиться за это. Одни спились, другія попали въ домъ терпимости, иные стали на всю жизнь безнравственными, еще иные кончили жизнь самоубійствомъ, и немногіе сдумѣли стать на почву науки, создать себѣ идеалы, создать новую религію и устоять. Большинство было безъ принципа, безъ нравственности, безъ религіи, безъ устойчивости. Нигилистическое направленіе убило бога и не дало новаго бога, отняло родителей у дѣтей и дѣтей у родителей, подорвало уваженіе другъ къ другу и собственности, создало хаосъ и безпринципность отношеній. Я не говорю, чтобы это явленіе было огульное, безъ исключеній, но оно было преобладающее.

Въ настоящее время это безпринципное поколѣніе представляетъ собою общество, оно составляетъ современную

прессу,—какой оно дало и дастъ плодъ—покажетъ будущее.

Въ настоящее же время пока мы сплошь и рядомъ видимъ недовольство жизнью, безпринципность, безнадежность, отчаяніе и какъ результатъ—самоубійство или переходъ въ сумашествіе.

Второе явленіе, способствующее неустойчивости психики, ея расшатанности и склонности къ заболѣванію, лежитъ въ крайнемъ измѣненіи общественнаго строя за послѣдніе двадцать лѣтъ.

Послѣ крымской кампаніи, начиная освобожденіемъ крестьянъ отъ крѣпостной зависимости, произошолъ цѣлый рядъ реформъ, поставившій вверхъ дномъ все наше общество. Дворянство какъ аристократія стало исчезать и ряды аристократіи стали выполнять разночинцы. Дѣти духовныхъ, чиновниковъ, купцовъ, мѣщанъ и даже „людей подлаго сословія“, путемъ высшаго образованія, стали выполнять порѣдѣвшіе ряды дворянской аристократіи... Аристократія рода уступила мѣсто аристократіи ума...

Мы не видимъ ничего дурного во всѣхъ этихъ реформахъ, мы ихъ душевно привѣтствуемъ, но и эти благодѣтельные явленія представили собою обратную сторону медали.

Тысячи юношей, получившихъ высшее и среднее образованіе, но не получившіе прочнаго воспитанія и состоянія, ежегодно выходили въ жизнь на распутье. Не имѣя въ себѣ Бога, они бросались въ объятія маммоны. Жажда и алчность денегъ стали главнымъ импульсомъ жизни. Продажа совѣсти и нравственный канканъ, прикрытый дутымъ либерализмомъ, представили обычный колоритъ жизни.

Погоня за наживой потребовала крайняго напряженія энергіи и труда: масса безсонныхъ ночей, чрезмѣрный умственный трудъ, недостатокъ средствъ, ложный стыдъ, ложное самолюбіе, нерѣдкія сдѣлки съ совѣстью,—все это не могло не подорвать нервной системы молодыхъ борцовъ и дать въ основѣ неустойчивую нервную систему и всѣ виды

нейрастеніи. Крайне раздраженная и утомленная нервная система потребовала искусственныхъ раздражителей: алкоголь, чай, кофе, табакъ. Во всѣхъ этихъ поддержкахъ не было мѣры, не было сдержанности, а злоупотребленіе.

Въ результатѣ получилось неустойчивое поколѣніе, которое въ свою очередь дало молодое, еще болѣе болѣзненное поколѣніе,—отсюда недовольство жизнью даже у дѣтей, апатія, безпричинныя самоубійства, безнадежность и полная душевная пустота...

Вотъ двѣ главныя причины духа нашего времени, породившія въ Россіи американскую болѣзнь едва ли не болѣе, чѣмъ въ самой Америкѣ. Имѣя ежедневно нервныхъ больныхъ, мы поражаемся массою нейрастениковъ. Можно безъ преувеличенія сказать, что треть всѣхъ нашихъ больныхъ будутъ нейрастеники.

Что же даетъ намъ воспитаніе? Schüle¹, говоритъ, что въ современномъ воспитаніи главный недостатокъ лежитъ 1-е, въ отсутствіи системы воспитанія и 2-е, въ излишкѣ систематизаціи. Такъ ли это—мы затрудняемся сказать. Нельзя не замѣтить, что воспитаніе, скорѣе обученіе, у насъ начинается преждевременно. Далѣе, родители стараются слишкомъ начинить голову дѣтей и очень мало обращаютъ вниманіе на ихъ тѣло. *Mens sana in corpore sano*. Нельзя не указать на слишкомъ большое стремленіе къ университетскому образованію. Явленіе похвальное и почетное, но нерѣдко вредное для тѣхъ, кто необдуманно къ тому стремится. „Овому убо дадеса десять талантъ, овому пять“, а кому такъ и одинъ. И вотъ на этотъ то единственный талантъ иногда стараются получить слишкомъ большіе проценты. Не рѣдкость между студентами встрѣтить челоуѣка совершенно неразвитого и даже неспособнаго развиться. Къ добру ли ведетъ чрезмѣрное занятіе такихъ лицъ, для которыхъ требуется затрата въ десять разъ большаго труда и времени для усвоенія того, что другому дается даромъ?

¹ Schüle, Руководство къ душевнымъ болѣзнямъ, стр. 186.

Въ этихъ то условіяхъ нашей общественной жизни мы несравненно больше видимъ вреда и основаній къ вырожденію поколѣній, чѣмъ въ условіяхъ цивилизации. Laehr² совершенно правъ говоря, что неправильное воспитаніе образованнаго класса столь же вредно, какъ неправильное питаніе для образованнаго.

с. Религія. Едва ли истинную религію, какую бы то ни было, можно обвинить въ продуцированіи помѣшательства. Иное дѣло утрировка. Извѣстно, что религія и суевѣрія среднихъ вѣковъ въ концѣ концовъ дали цѣлая эпидеміи нервовъ и психозовъ. Тоже отчасти проявляется иногда и въ новѣйшее время, какъ это напр., наблюдали въ Южной Франціи, Италіи и проч. Но не религія въ этомъ виновата, а злоупотребленіе ея догматами. Должно сказать, что въ нашемъ отечествѣ слуги религіи не могутъ получить упрека въ слишкомъ рьяномъ служеніи, а скорѣе въ индифферентизмѣ и бездѣйствіи. Подобное отношеніе не остается безслѣднымъ. Народъ ищетъ религіи и увлекается страстно нелѣпою проповѣдью, лишь бы проповѣдникъ былъ человѣкомъ дѣла, а не слова. Въ настоящій моментъ мы въ отдѣленіи имѣемъ четырехъ сектантовъ, глава которыхъ представляетъ явные слѣды слабоумія. И тѣмъ не менѣе, всѣ его послѣдователи готовы идти на истязаніе только потому, что ихъ глава подвергся таковому же истязанію. Относительно предпочтительности появленія помѣшательства при той или другой религіи, трудно сказать что нибудь. Schüle наблюдалъ, что евреи болѣе другихъ склонны къ помѣшательству. Но въ данномъ случаѣ необходимо принимать во вниманіе процентное отношеніе лицъ, исповѣдующихъ религіи въ той или другой мѣстности.

d. Національность, климатъ, время года. Данныя, относительно заболѣванія психозами той или другой національности, очень недостаточны. Мнѣніе, будто бы народы болѣе цивилизованные болѣе склонны къ заболѣванію психозами, чѣмъ народы дикіе, едва ли имѣетъ прочное осно-

² Laehr, Allgemeine Zeitschr. für Psychiatrie, B. XXIX.

ваніе. Что же касается отношенія различныхъ національностей къ различнаго рода психозамъ, то замѣчено, что національности болѣе развитыя склонны къ заболѣванію психозами съ преобладаніемъ мыслительныхъ разстройствъ, дикари—къ психозамъ, въ которыхъ преобладаютъ расстройства судорожныя и буйство, какъ напр. у негровъ,—или же у нихъ преобладаютъ идиотическія формы. Нельзя не обратить вниманія также на ту особенность, что истерическія формы болѣе свойственны южнымъ народностямъ, чѣмъ сѣвернымъ; такъ классическія формы истеріи болѣе попадаются въ Южной Франціи, Италіи и проч., чѣмъ въ Германіи.

Что касается климатическихъ условій, то, повидимому, онѣ также не остаются безъ вліянія. Въ этомъ отношеніи кретинизмъ почти всецѣло есть плодъ какихъ-то до сихъ поръ неизвѣстныхъ климатическихъ условій. Англійскому климату приписываютъ сплинъ, какъ Италіи пелагру.

Относительно времени года можно только сказать то, что наблюдается въ госпиталяхъ. Въ госпиталяхъ же замѣчено, что лѣтомъ количество душевно-больныхъ увеличивается. Краффтъ-Эбингъ¹ склоненъ объяснить это тѣмъ, что въ земледѣльческихъ странахъ жители, занятые лѣтомъ усиленною работою, стараются временно на лѣто пристроить своихъ больныхъ въ госпитали. Съ этимъ объясненіемъ уважаемаго автора можно согласиться только до нѣкоторой степени. Дѣйствительно вѣрно, что въ лѣтніе мѣсяцы привозятъ въ значительной степени хрониковъ, которыхъ временно хотятъ пристроить на время лѣтнихъ работъ. Но этимъ далеко не выполняется весь избытокъ случаевъ лѣтняго поступленія душевно-больныхъ. Помимо этого, остается еще количество свѣжихъ случаевъ, превышающее обычное поступленіе больныхъ въ другіе мѣсяцы. Кромѣ того, мнѣ лично приходилось наблюдать то явленіе, что въ жаркіе мѣсяцы производится преимущественный пріемъ въ го-

¹ Краффтъ-Эбингъ, Руководство по душевнымъ болѣзнямъ, т. I, стр. 160.

спитали душевныхъ маниакальныхъ больныхъ, такъ что мнѣ рѣдко удастся демонстрировать студентамъ рельефныя формы маніи только потому, что весною, зимою и осенью такія формы почти отсутствуютъ; лѣтомъ же ихъ хотя и много, но за то нѣтъ студентовъ.

е. Полъ и семейное положеніе. Относительно пола трудно дать безошибочное мнѣніе. Одно положеніе дѣла въ обществѣ и другое въ больницѣ. Въ русскихъ домахъ умалишенныхъ всегда больше мужчинъ, чѣмъ женщинъ. Значить ли это, что женщины заболѣваютъ психозомъ меньше, чѣмъ мужчины? Нисколько. Если же первыхъ меньше въ больницѣ, то это въ силу жизненныхъ условій. Преобладающій контингентъ больныхъ въ земскихъ больницахъ будетъ изъ крестьянскаго сословія. Женщина въ крестьянскомъ сословіи имѣетъ меньшую цѣну, чѣмъ мужчина. Ее не везутъ въ больницу или потому, что она не стоитъ того, чтобы за нее платить деньги,—или потому, что съ нею можно управиться и дома. Мужчину же везутъ какъ потому, что онъ въ семейной жизни стоитъ выше, такъ и потому, что съ нимъ дома трудно справиться. Вотъ почему количество женщинъ въ больницахъ меньше, чѣмъ мужчинъ. Шансы же ихъ на заболѣваніе почти одинаковы. Если мужчины несутъ больше физическаго труда и чаще подвергаются невзгодамъ, то женщины выносятъ больше нравственныхъ невзгодъ, вліяніе которыхъ не уступитъ физическимъ. Если мужчины часто подвергаются излишествамъ: пьянству, куренью и проч., то женщины взамѣнъ этого имѣютъ менструаціи, беременность, роды, послѣродовой періодъ, періодъ кормленія, иногда невозможность выйти замужъ, обманутую любовь и проч.

По отношенію къ браку замѣчено, что небрачные болѣе склонны къ заболѣванію психозомъ, чѣмъ брачные. Это объясняется преимущественно тѣмъ, что брачная жизнь даетъ болѣе правильности и регулярности, чѣмъ холостая. Холостой мужчина предается излишествамъ, христова невѣста и вдова, напротивъ, лишены возможности всякаго удовлет-

воренія. То и другое не остается безслѣднымъ на характеръ и душевной дѣятельности индивидовъ.

г. Возрастъ. Безусловно вѣрно то, что одному возрасту приличествуютъ однѣ формы психозовъ, другому—другія. Такая разниа имѣетъ въ своей основѣ физиологическія условія существованія организма. Мы не будемъ долго останавливаться на этомъ вопросѣ, такъ какъ объ этомъ упоминаемъ при спеціальномъ изложеніи психозовъ. Дѣтскій возрастъ, т. е., до періода полового развитія, представляетъ собою преимущественно рефлекторную жизнь. Поэтому въ такомъ возрастѣ психозы будутъ преимущественно или судорожнаго характера, или явленія пріостановки умственного развитія—тупоуміе и идиотизмъ. Если бываетъ меланхолія или манія, то первая преимущественно въ аттонической формѣ, а вторая въ формѣ беспорядочнаго буйства. Психозы съ систематическимъ бредомъ, какъ первичное помѣшательство, меланхолія и проч., явленіе рѣдкое, тѣмъ не менѣе бываютъ и я лично наблюдалъ случай меланхолии въ дѣтскомъ возрастѣ ¹⁾. Въ основѣ психозовъ дѣтскаго возраста лежатъ преимущественно ограниченія пораженія мозга, наслѣдственные или благопріобрѣтенныя. Аффекты здѣсь рѣже играютъ роль и на первомъ планѣ стоитъ испугъ. Количество заболѣвающихъ психозомъ въ дѣтскомъ возрастѣ очень невелико.

Юношескій періодъ или періодъ полового развитія представляетъ несравненно большій процентъ заболѣванія, чѣмъ періодъ предыдущій. Можно сказать даже, что въ этомъ періодѣ дегенеративныя формы развиваются чаще. По наблюденію Краффтъ-Эбинга, женскій полъ въ этомъ періодѣ заболѣваетъ предпочтительнѣе, чѣмъ мужской. Причину тому онъ видитъ въ несравненно большихъ пертурбаціяхъ въ женскомъ организмѣ при развитіи половой способности, чѣмъ у мужчины. Иногда въ это время у молодыхъ субъектовъ происходитъ крайнее усиленіе полового побужденія, которое нерѣдко выражается въ чрезмѣрномъ

¹ П. И. Ковалевскій, Медицинскій Вѣстникъ, 1883 г.

удовлетвореніи себя путем онанизма. Это перераздраженіе половой сферы, являясь выраженіемъ ненормальнаго состоянія нервной системы, въ свою очередь тогда способствуетъ быстрѣйшему наступленію психоза. Изъ формъ психозовъ, являющихся въ это время, чаще другихъ можно наблюдать первичное помѣшательство, насильственные ощущенія и представленія, истерію и эпилепсію, во всѣхъ ея формахъ, періодическое и циркулирующее сумасшествіе, импульсивное помѣшательство, нравственное помѣшательство и рѣже другихъ меланхолію и манію. Но чаще всѣхъ другихъ формъ этому возрасту свойственна гебефрениа или психозъ юношескаго возраста.

Возрастъ физической и психической зрѣлости. Разсматривая статистики заведеній для душевно-больныхъ, мы наблюдаемъ, что наибольшее количество заболѣваній душевными болѣзнями падаетъ на возрастъ отъ 25 до 40 лѣтъ, т. е., возрастъ полной зрѣлости. Это объясняется тѣмъ, что такой субъектъ несетъ наибольшій отвѣтственный трудъ, а съ другой стороны и тѣмъ, что достигнувъ полной самостоятельности, онъ въ этомъ возрастѣ подвергается наибольшимъ злоупотребленіямъ и излишествамъ. Что же касается женскаго рода, то это періодъ старыхъ дѣвъ, физически и нравственно неудовлетворенныхъ, — беременности, родовъ, послѣродоваго періода, кормленія, женскихъ болѣзней и т. д. Всѣ эти моменты, какъ у мужчинъ, такъ и у женщинъ не могутъ остаться безслѣдными. Да и кромѣ того, очень многіе субъекты въ этомъ возрастѣ имѣютъ психозы уже по преемству отъ юношескаго возраста, особенно лица съ дегенеративною нервною системою.

Климактерическій возрастъ. Съ фізіологической точки зрѣнія это есть періодъ отцвѣтанія организма. Однѣ функціи организма совершенно прекращаютъ свое теченіе, другія уменьшаются. Естественно, все это связано съ органическими измѣненіями въ организмѣ. Кромѣ того и умственно-нравственная сторона этого возраста остается не безъ измѣненій. Это возрастъ, когда человѣкъ позволяетъ себѣ

оглянуться на свою прежнюю жизнь. И если въ этой жизни обнаруживается большой недочетъ или даже изъянъ, то онъ не можетъ не отразиться на умственномъ складѣ этихъ людей. Кромѣ того, къ этому времени успѣваетъ набраться въ организмъ достаточное количество болѣзненныхъ нарушенийъ. Особенно большое количество заболѣваній этого возраста падаетъ на женщинъ, будь онѣ замужнія, вдовы или старыя дѣвы. Въ этомъ возрастѣ появляются всѣ формы психозовъ, но особенно первичное помѣшательство съ бредомъ преслѣдованія. Въ этомъ случаѣ Краффтъ-Эбингъ приводитъ замѣчательную статистику. На 60 случаевъ этого возраста было: 4 меланхолии, 1 острый бредъ, 1 циркулирующее сумасшествіе, 36 разъ первичное помѣшательство съ бредомъ преслѣдованія и 6 разъ та же форма съ религіознымъ бредомъ, 12 разъ паралитическое слабоуміе.

Старческій возрастъ. Въ этомъ возрастѣ, идущемъ за 50 лѣтъ, мы встрѣчаемъ психозы двоякаго рода: временные, зависящіе отъ временнаго нарушенія питанія центральной нервной системы, и постоянные, органическіе, обусловленные столькими органическими измѣненіями въ самомъ мозгу или аксессуарныхъ его частяхъ. Къ первымъ относятся меланхолии и маніи, ко вторымъ старческое слабоуміе. Изъ временныхъ разстройствъ чаще другихъ является меланхолія. Эта меланхолія характеризуется двумя особенностями: легкою излѣчимостью и склонностью къ самоубійству (З. В. Гутниковъ¹) — первое объясняется временнымъ поправимымъ нарушеніемъ питанія центральной нервной системы, а второе обычнымъ состояніемъ стариковъ — *metemento mori*. Старческое слабоуміе почти во всѣхъ случаяхъ сопровождается двигательными расстройствами. Эти послѣднія выражаются или дрожью мускуловъ (*Tremor senilis*), или параличами. Параличи эти въ большинствѣ обуславливаются центральными фокусными пораженіями нервной системы, въ основѣ которыхъ лежатъ артеріосклерозы

¹ З. В. Гутниковъ, Архивъ психіатріи, т. VI, кн. 2-я.

(П. И. Ковалевскій ¹). Причиною появленія слабоумія у стариковъ служатъ излишества и злоупотребленія прежней жизни, сильныя нравственныя потрясенія и заболѣванія организма. Если организмъ субъекта въ теченіи своей долгой жизни не подвергался никакимъ излишествамъ, если жизнь такого лица шла ровно и покойно, если организмъ не особенно часто заболѣвалъ,—то такой человекъ не только можетъ прожить очень долгое время съ совершенно свѣтлымъ умомъ, но даже безнаказанно перенести острые временные психозы, какъ маниакальное возбужденіе и проч. Въ силу очень частаго, почти постояннаго сочетанія старческаго слабоумія съ двигательными расстройствами, эта форма помѣшательства иногда можетъ симулировать паралитическое слабоуміе и слабоуміе послѣ кровоизліяній.

g) Политическія событія и военное время. Политическія событія очень часто отражаются на развитіи и содержаніи психозовъ. Это и не удивительно, такъ какъ политическія событія въ большинствѣ случаевъ связаны съ умственнымъ, нравственнымъ и финансовымъ положеніемъ общества и нерѣдко кроются въ унаслѣдованіи идеи. Нѣсколько иное вліяніе событій военныхъ. Эти тоже отражаются, но только въ основѣ ихъ лежитъ чаще аффективная сторона: ужасъ, лично испытываемый въ теченіи войны, страхъ за близкихъ людей, постоянное напряженіе въ ожиданіи того или другого исхода военныхъ дѣйствій и т. д.

h) Занятія и условія жизни. Занятія могутъ приносить и свою лепту въ сокровищницу этиологіи психозовъ. Таковы занятія кузнечнымъ ремесломъ, на чугунно-литейныхъ заводахъ, кочегарство и другія мѣста съ высокой температурой могутъ дѣйствовать на центральную нервную систему также точно, какъ и солнечный ударъ. Другія занятія производятъ свое вредоносное вліяніе вдыханіемъ пропитанной фабричной атмосферы, какъ табачныя фабрики, работа со свинцомъ, фосфоромъ, ртутью, — склады алкоголя и проч. Еще инныя занятія по своему характеру могутъ

¹ П. И. Ковалевскій, Архивъ психіатріи, Т. VI, кн. 3, 1885.

производить дурное вліяніе, такъ проституція, связанная съ не-воздержанностью, пьянствомъ, сифилисомъ, крайнимъ нравственнымъ гнетомъ и пр. Гувернантки часто подвергаются заболѣванію въ силу своихъ занятій, положенія въ чужомъ домѣ почти въ качествѣ полу-раба, брачныхъ условий и проч.; у во-енныхъ часто замѣчается тоска по родинѣ (Nosthalgia) вслѣд-ствіе удаленія отъ родины, семьи, дурного питанія, истощенія, дурного обращенія, излишествъ въ жизни и проч. Ученые также не избавлены отъ психозовъ, въ силу своей профес-сіи. Чрезмѣрные умственные напряженія и занятія, непомѣр-ная трата энергіи и труда, очень однообразная и замкну-тая жизнь,—все это нерѣдко вызываетъ наичаще появляю-щуюся здѣсь болѣзнь—прогрессивный параличъ помѣшан-ныхъ. Вообще вопросъ о вліяніи занятій на возникновеніе психозовъ слишкомъ обширный, трудный и ждущій своей разработки.

і) Тюремное заключеніе. Въ числѣ другихъ этиоло-гическихъ моментовъ психозовъ ставятъ также тюремное заключеніе. Въ какой мѣрѣ вѣрно это, трудно сказать. Есть много жизненныхъ условий, вліяющихъ на организмъ чело-вѣка несравненно губительнѣе этого фактора, и ихъ не ста-вятъ въ число этиологическихъ факторовъ помѣшательства. Зависитъ это отъ того, что на этотъ пунктъ обратили вни-маніе лица, стоящія у тюремнаго дѣла. Правда, тюремное заключеніе имѣетъ въ себѣ много условий, въ силу кото-рыхъ психозы чаще будутъ проявляться у заключенныхъ, чѣмъ у людей пользующихся свободою. Условія эти лежатъ частью въ заключеніи, но еще несравненно больше въ самой натурѣ заключенныхъ. Само тюремное заключеніе, особенно одиночное, представляетъ собою слѣдующія усло-вія: человекъ—общественное животное,—при одиночномъ заключеніи лишается этого величайшаго наслажденія; въ каждый моментъ своей жизни человекъ получаетъ но-выя впечатлѣнія,—въ одиночной жизни онъ остается безъ новой жизни и тѣмъ самымъ ограничиваетъ кругъ своей

умственной дѣятельности; здѣсь онъ переживаетъ лишеніе семейной жизни, а также нерѣдко и несчастье и потери для другихъ лицъ, зависящія отъ его заключенія; здѣсь онъ всегда на лицо съ своими преступленіями и безнадежною будущностью. Если къ этому добавимъ антигигіеническія условія почти поголовно всѣхъ тюремъ нашего отечества, однообразіе пищи, недостатокъ тѣлеснаго упражненія, очень частый онанизмъ, нерѣдко грубое обращеніе съ заключенными,—то все это можетъ имѣть свою долю вліянія на центральную нервную систему.—Но самая главная суть не въ этомъ. Правда, процентъ помѣшательства тюремно-заключенныхъ нѣсколько большій, чѣмъ обыкновенныхъ людей, но причина тому кроется не въ тюрьмахъ, а въ самой организации заключенныхъ. Мы знаемъ, что преступленіе и помѣшательство нерѣдко имѣютъ одну и ту же семью. Помѣшанные часто бываютъ дѣтьми преступниковъ и наоборотъ. Пьянство сплошь и рядомъ имѣетъ послѣдствіемъ помѣшательство и преступленіе. Очень часто помѣшанные помѣщаются въ тюрьму по недосмотру дѣла, слишкомъ интенсивному ригоризму прокуроровъ, а подъ часъ недостаточной экспертизѣ врачей. Часто преступники имѣютъ отъ рожденія подорванную, неустойчивую нервную систему. Если къ этому прибавить плохія условія существованія, совершенное преступленіе и условія тюремнаго заключенія, то все это вмѣстѣ дѣйствительно можетъ споспѣшествовать появленію психоза. Новѣйшая антропологическая или позитивная школа криминалистовъ добыла очень много данныхъ, указывающихъ на явленія вырожденія физическаго, нравственнаго и умственнаго въ классѣ преступниковъ,—явленія, то болѣе, то менѣе близкія къ аномаліямъ, наблюдаемымъ при дегенеративныхъ формахъ помѣшательства. Если мы пріимемъ все это во вниманіе, то для насъ не покажется страшнымъ значительный процентъ помѣшательства въ средѣ заключенныхъ въ тюрьмѣ. Главная причина тому кроется не въ условіяхъ тюремнаго заключенія, а въ самой организации субъектовъ.

Само по себѣ тюремное заключеніе если и служить однимъ изъ этиологическихъ моментовъ, то только случайнымъ и третъестепеннымъ. Что это такъ, мы можемъ указать на слѣдующія два соображенія: условія тюремной жизни, при всей ея непривлекательности, во многихъ случаяхъ, настолько лучше жизни свободной, что зачастую лица свободныя ищутъ пріюта въ тюрьмахъ и совершаютъ преступленія ради казенной квартиры..... Во вторыхъ, помѣщеніе душевно-больныхъ въ дома умалишенныхъ во многомъ напоминаетъ тюремное заключеніе, но едва ли мы станемъ очень ратовать противъ домовъ умалишенныхъ. А существованіе очень многихъ нашихъ домовъ умалишенныхъ во многомъ хуже нашихъ тюремъ, хотя бы, напр., Петербургской тюрьмы для предварительнаго заключенія. Что касается формъ психозовъ, являющихся подъ вліяніемъ тюремнаго заключенія, то при этомъ развиваются: меланхолія, острое слабоуміе, паралитическое слабоуміе, ипохондрія,—но чаще другихъ острое буйство и галлюцинаторное помѣшательство.

к. Наслѣдственность и условія вырожденія. Ни одинъ изъ вопросовъ психіатріи не ставится въ такую тѣсную связь и такую полную зависимость отъ естественныхъ наукъ, какъ вопросъ о наслѣдственности. Даже самыя ярые приверженцы схоластики должны сознаться, что въ этомъ отношеніи психіатрія становится одною изъ главъ біологіи и должна всецѣло подчиниться общимъ законамъ происхожденія видовъ, какъ напримѣръ, закону произрожденія, закону естественнаго подбора и пр. Въ самомъ дѣлѣ, что такое наслѣдственность? Бріерръ де-Боамонъ ¹ говоритъ: «наслѣдственность есть біологическій законъ, проистекающій изъ другого закона, именно изъ закона передачи посредствомъ произрожденія атрибутовъ физической жизни; законы же произрожденія управляютъ всѣмъ живущимъ, какъ

¹ Бріерръ де-Боамонъ. О наслѣдственности съ судебно-медицинской и гигіенической точекъ зрѣнія. Сборн. по судебной мед. и псих. 1875 г., т. II.

растениемъ, такъ животнымъ и человѣкомъ». Собственно говоря, наслѣдственность не есть отдѣльный самостоятельный законъ,—это законъ, имѣющій въ основѣ своей болѣе прочный, болѣе основной и болѣе общій, другой естественный законъ,—законъ произрожденія. Такимъ образомъ выходитъ, что наслѣдственность есть только одна статья, одинъ параграфъ или пунктъ основного закона произрожденія.

По своей сущности, наслѣдственность есть «тождество, повтореніе одного и того же существа во многихъ». «Посредствомъ акта произрожденія, изъ котораго вытекаетъ наслѣдственность, существо производитъ себѣ подобнаго.»

Это тождество, это подобіе, это повтореніе одного индивида въ другомъ состоитъ не въ проявленіяхъ психической и физической жизни, а въ конструкціи органа, служащаго мѣстопребываніемъ и исходнымъ пунктомъ ихъ. Качества родителей наслѣдуются дѣтьми, какъ при нормальномъ состояніи первыхъ, такъ и при нѣкоторомъ отклоненіи отъ нормы, особенно благодаря закону естественнаго подбора. Исходя изъ того положенія, что выраженіе психической и физической жизни есть функція мозга, и нормальное и патологическое состояніе первыхъ находится въ зависимости отъ того или другаго состоянія послѣдняго, хотя бы оно и не было видимо нами простымъ глазомъ, мы должны согласиться, что въ наслѣдственности психической передается особенное строеніе и извѣстное индивидуальное и видовое расположеніе форменныхъ элементовъ мозга, какъ органа этой функціи. Съ этимъ соглашаются всѣ лучшіе психіатры, нейропатологи и даже натурфилософы новѣйшаго времени. Профессоръ Верга, въ экспертизѣ объ Аньолетти въ бергамскомъ судѣ, говоритъ слѣдующее: «На самомъ дѣлѣ наслѣдуется не умопомѣшательство, но особенная нервная конституція, строеніе мозга *sui generis*, которое, смотря по обстоятельствамъ, возникающимъ въ

теченіе жизни, обнаруживается то настоящимъ умственнымъ разстройствомъ, то невротами, т. е., во всякомъ случаѣ наследуется расположеніе къ помѣшательству¹. Совершенно подобныя же мнѣнія высказываютъ Morel², Мореау³, Маудсли, Энсти⁴ и многіе другіе компетентные ученые. Однако, унаслѣдовавъ патологическую констѣтуцію мозга, психическое разстройство не обязательно должно обнаружиться,—оно можетъ появиться, но можетъ и не появляться, быть скрытымъ, если къ обнаруженію не будетъ повода⁵; и далѣе—унаслѣдованная патологическая констѣкція не обязательно вызываетъ, если къ тому есть стимулъ, у потомка то самое разстройство, которое было у предка, а напротивъ, его ненормальное состояніе можетъ выразиться въ совершенно противоположной и иной формѣ.

Мореау говоритъ: «Тѣ плохо понимаютъ законъ наследственности, которые ожидаютъ возвращенія тождественныхъ явленій въ каждомъ поколѣніи; отецъ передаетъ своимъ дѣтямъ не помѣшательство, но порокъ своего тѣлосложенія, который обнаруживается подъ различными формами: эпилепсіей, истерикой, золотухой, рахитизмомъ».

Наслѣдственность душевныхъ и нервныхъ болѣзней можетъ проявляться въ двоякомъ направленіи: въ видѣ предрасположенія къ заболѣванію и въ видѣ вырожденія или проявленія самого заболѣванія. Въ первомъ случаѣ данное

¹ Anall. medico-psycholog. Mars 1875.

² Traité des dégénérescences physiques intellectuelles et morales de l'espèce humaine. Paris 1857.

³ Moreau. Psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire. Paris 1859.

⁴ Anall. medico-psycholog. Mars, 1875.

⁵ По мнѣнію Дарвина, наследственность въ потомствѣ можетъ проявляться и тамъ, гдѣ ея результаты не выражаются замѣтно. Зачатокъ, находящійся въ матеріальной основѣ потомковъ, можетъ и не проявляться наружно, онъ можетъ находиться въ скрытомъ, латентномъ состояніи, и въ этомъ видѣ далѣе передаваться потомкамъ («Происхождение видовъ»).

лицо имѣть такой мозгъ, что малѣйшее дурное вліяніе въ его жизни вызываетъ болѣзненное проявленіе въ видѣ душевнаго страданія, психоза,—или въ видѣ нервнаго страданія, нервоза. Но если это лицо проживаетъ благополучно, если въ своей жизни оно не встрѣтитъ никакихъ особенныхъ физическихъ или нравственныхъ толчковъ, непріятностей и дразгъ, то оно можетъ и не обнаружить само душевнаго заболѣванія, или другого болѣзненнаго проявленія. Тѣмъ не менѣе, это не избавляетъ его отъ передачи своей наклонности, своего предрасположенія къ болѣзни дѣтямъ, если только второй супругъ не будетъ крѣпче въ этомъ отношеніи. Замѣчательно и весьма важно то, что при наслѣдственной передачѣ психозовъ, нервозовъ и пр., болѣзненные проявленія, уклоненія нервной системы у дѣтей обнаруживаются гораздо сильнѣе, чѣмъ у родителей. У дѣтей получаютъ совершенно инвалидные, негодные мозги, ведущіе данное семейство къ вырожденію.

Во второмъ случаѣ, когда получается наслѣдственно самая болѣзнь, болѣзнь эта тоже будетъ у потомковъ сильнѣе, чѣмъ у родителей, что и есть собственно проявленіе инвалидности или вырожденія.

Бываютъ случаи, что дѣти унаслѣдуютъ отъ родителей то самое болѣзненное душевное проявленіе, что и у родителей. Такъ, у родителей пьяницъ рождаются дѣти тоже съ наклонностію къ пьянству; у родителей эпилептиковъ рождаются и дѣти эпилептики: у родителей душевнобольныхъ рождаются и дѣти идіоты и пр. Это будетъ однородная, гомогенная наслѣдственность. Особенною стойкостію къ передачѣ въ этомъ направленіи отличается наклонность къ самоубійству. Мнѣ приходилось наблюдать больного крестьянина, у котораго повѣсилъ отецъ, повѣсилась мать, повѣсились два взрослые брата и двѣ взрослые сестры, и самого больного меланхолика сняли съ петли. Интересно то, что всѣ эти случаи повѣшенія произошли въ возрастѣ между 25 и 30 годами.

Но бываетъ и такъ, что у родителей пьяницъ являются дѣти эпилептики, идіоты, меланхолики, прирожденные преступники и проч. Это будетъ разнородная, гетерогенная наслѣдственность.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ всѣ дѣти больныхъ родителей обнаруживаютъ болѣзненные явленія, въ другихъ только нѣкоторыя, а остальные кажутся здоровыми. Бываетъ и такъ, что одинъ ребенокъ является идіотомъ, другой эпилептикомъ, третій глухонѣмымъ, четвертый истеричнымъ, пятый меланхоликомъ, и т. д. Очень часто съ умственными недостатками у дѣтей являются и физическіе недостатки, какъ: слишкомъ большая голова, очень маленькая голова, раздвоеніе губы, раздвоеніе твердаго неба, уродство ушей и проч.

Различаютъ четверичную наслѣдственность:

а. Прямая наслѣдственность, когда болѣзненные свойства отца или матери передаются непосредственно дѣтямъ. Этотъ видъ наслѣдственности подраздѣляютъ на наслѣдственность:

а) прямую въ собственномъ смыслѣ, когда свойства отца передаются мужскому поколѣнію, а свойства матери женскому, и

в) перекрестную, когда свойства отца передаются дѣвочкамъ, а свойства матери мальчикамъ. Полагаютъ, что перекрестная наслѣдственность бываетъ чаще прямой.

б. Возвратная наслѣдственность или атавизмъ, когда болѣзненные свойства родителей передаются потомкамъ съ промежуточными здоровыми звеньями. Чаше всего это наблюдается между дѣдомъ и внукомъ, бабкою и внучкою. Въ этихъ случаяхъ промежуточные лица были повидимому здоровы. Но это только было повидимому. Въ сущности же они тоже обнаруживали предрасположеніе къ заболѣванію, только не было условій въ ихъ жизни, которыя вызвали бы это страданіе. Дѣтямъ же своимъ они пере-

даютъ это предрасположеніе въ усиленномъ видѣ или въ видѣ уже болѣзни.

с. Боковая или непрямая наслѣдственность, когда болѣзнь существуетъ не у отца или матери, а у дяди или у тетки. Естественно, что данный отдѣлъ наслѣдственности всецѣло относится къ предыдущему, такъ какъ дѣти получаютъ свою организацію не отъ дяди и тетки, а отца и матери. Нужно допустить, что родители такихъ дѣтей также имѣютъ неправильное, болѣзненное устройство мозга, только это болѣзненное состояніе было у нихъ въ видѣ предрасположенія, у дяди же или тетки оно обнаружилось въ видѣ болѣзни.

д. Наслѣдственность чрезъ вліяніе, когда дѣти отъ второго брака матери наслѣдуютъ свойства родителя отъ перваго брака. Это положеніе на первый взглядъ кажется болѣе, нежели страннымъ. На самомъ дѣлѣ оно иногда бываетъ и подтверждается очень часто примѣрами въ животномъ царствѣ. Такъ, скотопромышленникамъ извѣстно явленіе, что если у гнѣдой кобылы были первый жеребецъ бѣлый, а второй вороной, то нерѣдко дѣти второго жеребца бываютъ бѣлыми. Это явленіе, мнѣ кажется, можно объяснить тѣмъ, что зародышъ питается кровью своей матери и венозная кровь его обратно идетъ въ организмъ матери, занося съ собою частички, принадлежащія плоду, которыя затѣмъ могутъ попадать въ организмъ слѣдующихъ дѣтей.

Что касается того, какъ часто наслѣдственность служитъ причиною появленія болѣзни, то въ этомъ отношеніи существуетъ страшное разногласіе,—крайности 4⁰/о и 90⁰/о.

Такое разногласіе обусловливается неодинаковостью взгляда на наслѣдственность.

Я приведу примѣръ наслѣдственности изъ моей практики.

Кровное родство первого поколѣнія.

1 поколѣніе.	2 поколѣніе.	3 поколѣніе.	4 поколѣніе.	5 поколѣніе.
Прадѣдъ—припадки истерики, покушеніе на убійство, въ старости слабоуміе. Прабабка—нервная и истеричная.	1. Дѣдъ—буйство и возбужденное состояніе. 2. Братъ—самоубійство. 3. Бабка—нервность истерика, усиленный аппетитъ и прожорливость, globus hystericus.	Отецъ—меланхолія, переходъ въ слабоуміе, прожорливость и усиленный аппетитъ, globus hystericus, нарезъ правой стороны тѣла, анестезія лѣвой стороны носа, покушеніе на самоубійство. 2 брата сумасшедшихъ. Мать—истерика.	1. Больной—манія, прожорливость и болѣзненно усиленный аппетитъ. 2. Братъ—полуздорвь. 3. Сестра—наклонность къ меланхоліи, анестезія лѣвой стороны носа.	Дочь (лѣвочка)—кровотеченіе изъ лѣвой ноздри и анестезія лѣвой стороны носа.

Изъ вышесказаннаго явствуетъ, что наслѣдственность не заключается непременно въ передачѣ душевной болѣзни, а въ передачѣ особеннаго неустойчиваго состоянія центральной нервной системы дѣтямъ или, какъ правильно выражается проф. Меунертъ, въ предрасположеніи центральной нервной системы къ заболѣванію. Будутъ дальнѣйшія жизненные условія способствовать обнаруженію болѣзни—болѣзнь разовьется; нѣтъ—субъектъ проживетъ здоровымъ, но передастъ дальнѣйшему своему потомству сильно предрасположенную къ заболѣванію организацію. На этой то скрытой передачѣ, по преемству предрасположенія къ заболѣванію, и основывается вырожденіе дальнѣйшихъ поколѣній. Точныя клиническія изслѣдованія показали, что по мѣрѣ передачи болѣзненнаго предрасположенія центральной нервной системы потомству, потомство это вырождается и умираетъ психически и физически. Morel полагаетъ, что наслѣдственное вырожденіе вслѣдствіе пьянства выражается слѣдующимъ образомъ:

1-е поколѣніе: извращеніе нравственности, алкогольное излишество;

2-е поколѣніе: пьянство, маниакальные приступы, общій параличъ;

3-е поколѣніе: ипохондрія, меланхолія, *taedium vitae*, влеченіе къ убійству;

4-е поколѣніе: слабоуміе, идіотизмъ, вымираніе.

Въ послѣднее время французскіе психіатры вновь принялись за точную разработку вопроса о наслѣдственности и принесли замѣчательные результаты относительно наслѣдственности и вырожденія семействъ психопатовъ. Мы позволимъ себѣ сдѣлать только указаніе на ихъ выводы. Одна изъ этихъ работъ принадлежитъ Marandon-de Montyel'ю¹, который, на основаніи своихъ многочисленныхъ наблюденій пришелъ къ заключеніямъ: 1) семьи съ психопатологическою наслѣдственностью отличаются или усиленною плодovitостію (среднимъ числомъ 5 дѣтей, тогда какъ въ здоровыхъ семьяхъ 3), или же безплодіемъ (при здоровомъ состояніи безплодіе какъ 1:8, а въ патологическихъ случаяхъ какъ 1:7), или исключительно усиленною смертностію дѣтей (26% вмѣсто 20%); 2) совокупность этихъ особенностей въ одной семьѣ указываетъ на чрезвычайную наслѣдственность; 3) вліяніе наслѣдственности на усиленіе плодovitости и смертности находится въ связи съ генераціей; 4) въ первыхъ генераціяхъ является усиленная плодovitость и уменьшонное безплодіе, при чемъ въ дальнѣйшихъ поколѣніяхъ и усиленная плодovitость постепенно переходитъ въ безплодіе,—такимъ образомъ, усиленная плодovitость свойственна болѣе древнимъ генераціямъ, тогда какъ безплодіе —молодымъ; 5) полученная извѣстная цифра дѣтей въ первыхъ генераціяхъ постепенно уменьшается съ дальнѣйшими генераціями и оканчивается безплодіемъ; 6) жизненность дѣтей находится въ обратномъ отношеніи съ ихъ количествомъ; 7) наслѣдственность со стороны отца имѣетъ большее вліяніе какъ на плодovitость, такъ и на смертність, чѣмъ наслѣдственность со стороны матери; 8) наслѣдственность со стороны отца вліяетъ преимущественно въ пер-

¹ Marandon de Montyel, L'Encephale, 1883, № 4.

вые годы жизни дѣтей, тогда какъ наслѣдственность материнская вполнѣдствіи.

Очень сходные съ этимъ результаты изслѣдованій Ball'я и Regis¹. Матеріаломъ для ихъ выводовъ послужилъ анализъ 400 семействъ сумашедшихъ, содержавшихъ въ себѣ 6844 индивида, и 100 семействъ здоровыхъ, заключавшихъ въ себѣ 2000 членовъ. Ихъ выводы: 1) Продолжительность жизни у предковъ сумашедшихъ большая, чѣмъ у членовъ семействъ нормальныхъ, особенно это относится къ алкоголикамъ и паралитикамъ; у невротиковъ и везаниковъ продолжительность жизни предковъ приближается къ обыкновеннымъ; дѣды алкоголиковъ и паралитиковъ отличаются исключительною продолжительностью жизни; 2) средняя рождаемость въ семьяхъ сумашедшихъ болѣе повышена, чѣмъ въ семьяхъ нормальныхъ (4,5 для нормальныхъ семействъ, 5 у везаниковъ и эпилептиковъ, почти 6 у истеричныхъ, 6 съ лишнимъ у паралитиковъ и 7 у алкоголиковъ); 3) Живучесть въ общемъ въ семьяхъ сумашедшихъ значительно ниже, чѣмъ въ нормальныхъ семьяхъ,—и тѣмъ она меньше, чѣмъ наслѣдственность идетъ дальше,—въ семействахъ алкоголиковъ и паралитиковъ живучесть наименьшая, у везаниковъ и истеричныхъ выше указанныхъ, но ниже нормальной,—смертность падаетъ преимущественно на дѣтскій возрастъ; такимъ образомъ, увеличенная рождаемость парализуется увеличеніемъ смертности, особенно въ дѣтскомъ возрастѣ; 4) болѣзненность или частота заболѣванія въ семействахъ сумашедшихъ для нѣкоторыхъ болѣзней безусловно повышена,—эта заболѣваемость имѣетъ до нѣкоторой степени специфическій характеръ,—это будутъ: сумашествіе, нервныя болѣзни, мозговые припадки, алкоголизмъ и легочная чахотка,—однако, эти заболѣванія появляются не при всѣхъ формахъ одинаково, а можно усмотрѣть извѣстную классификацію: а) въ семействахъ паралитиковъ преимущественно мозговья болѣзни,—сумашествіе же, нервозы, алкоголизмъ и чахотки не чаще, какъ въ семействахъ

¹ Ball et Regis, L'Encephale, 1883, №№ 4, 5 и 6.

нормальныхъ (на этомъ основаніи авторы приходятъ къ заключенію, что общій параличъ не есть сумашествіе, а мозговое пораженіе, и діатезъ его есть діатезъ мозговой); б) въ семействахъ везаниковъ являются душевныя болѣзни,— всѣ остальные явленія не больше наслѣдственны, какъ у нормальныхъ людей (у этихъ индивидовъ діатезъ везаничeskій); с) въ семьяхъ эпилептиковъ являются у предковъ чахотка и алкоголизмъ, а у потомковъ преимущественно мозговые припадки, особенно же въ дѣтствѣ,—эпилепсія рѣдко является въ семействахъ эпилептиковъ (выводъ: эпилепсія не рождаетъ эпилепсіи); d) въ семьяхъ истеричныхъ особенно часто является неврозизмъ и истерія (нервный діатезъ) и е) въ семьяхъ алкоголиковъ у предковъ преимущественно алкоголизмъ, у потомковъ же въ дѣтствѣ мозговья болѣзни и чахотка.

Очевидно, ученіе о наслѣдственности въ будущемъ имѣетъ дать очень интересные результаты.

1. Вліяніе окружающей обстановки. Въ этомъ отношеніи на первомъ планѣ стоятъ всѣ заболѣванія центральной нервной системы, вслѣдствіе внѣшняго вліянія. Сюда относятся:

а) Воспаленіе мягкой мозговой оболочки головного мозга. Мы знаемъ, что питаніе мозговой корки, главнаго органа душевной дѣятельности, совершается сосудами мягкой мозговой оболочки. Естественно ожидать, что всякая гиперемія, всякое воспаленіе мягкой мозговой оболочки произведетъ очень сильныя измѣненія въ душевной дѣятельности, дающія полную картину психоза.

б) Гнѣздныя заболѣванія головного мозга. Сюда относятся: геморрагія мозга, воспалительныя размягченія мозга, мѣстныя склерозы, измѣненія въ сосудахъ мозга, мозговые опухоли и паразиты мозга. Нѣтъ слова, что всѣ указанные расстройства почти всегда бываютъ мѣстнаго свойства, душевная же болѣзнь въ большинствѣ разлитое заболѣваніе головного мозга. Но дѣло въ томъ, что эти гнѣздные процессы всегда производятъ вліяніе на всю экономію мозговой дѣятельности. Это вліяніе можетъ отразиться: въ

равновѣсії распредѣленія питательнаго матеріала, повышенномъ давленіи во внутрі черепной полости, раздраженіи какъ сосѣднихъ частей, такъ и иногда всего мозгового вещества, въ послѣдовательной дегенераціи сосудовъ, отека мозга, увеличенномъ развитіи соединительной ткани, атрофіи мозговыхъ извилинъ и т. д. Къ этому нужно добавить, что и самые психозы не всегда представляютъ ужь непременно рѣзкія общія пораженія,—иногда же эти пораженія бывають превалирующими не только въ извѣстной группѣ дѣятельности, но даже въ извѣстной группѣ идей, т. е. являються какъ бы гнѣздными и ограниченными функціонально. Такъ, мы можемъ указать на насильственные явленія, первичное помѣшательство, псеидоафазическое помѣшательство и т. д.

с) Травматическія поврежденія области черепа могутъ производить пораженія душевной дѣятельности или непосредственнымъ пораженіемъ самого мозга, или же посредственнымъ пораженіемъ, при вліяніи поврежденныхъ черепа и оболочекъ мозга. Въ первомъ случаѣ вліяніе это можетъ быть двояко: органическія измѣненія мозговой субстанции и какія-то до сихъ поръ намъ мало извѣстныя пораженія мозговой субстанции въ видѣ сотрясенія. Душевные разстройства, являющіяся вслѣдствіе второго пораженія, могутъ развиваться или непосредственно послѣ пораженія, или же спустя болѣе или менѣе длинный срокъ.

д) Заболѣванія спинного мозга иногда могутъ также сопровождаться душевными разстройствами. Въ однихъ случаяхъ это будутъ комбинаціи, въ другихъ, быть можетъ, даже complicacii. Чаше другихъ душевные разстройства являються при *Tabes dorsualis*. Онѣ выражаются или въ видѣ состояній возбужденія (преатактическій періодъ Фурнье), или въ видѣ меланхоліи, или въ видѣ слабоумія, или въ видѣ паралитического слабоумія.

е) Пораженіе периферическихъ нервовъ не остается также безслѣднымъ въ этиологіи психозовъ. Вліяніе ихъ, по всему вѣроятію, является рефлекторнымъ. Извѣстны

факты появленія приступовъ буйства при раздраженіи тѣхъ или другихъ рубцовъ на тѣлѣ; я лично наблюдалъ прекращеніе такого буйства экстирпаціей рубца; извѣстны факты появленія бреда въ связи и зависимости отъ невралгій (*Dysphrenia neuralgica*) и т. д.

Г) Общія невроты. Едва ли есть необходимость распространяться о сочетаніи большинства общихъ невротовъ съ психозами, такъ какъ объ этомъ намъ придется говорить подробнѣе въ специальной части психіатріи. Мы только укажемъ на тѣ общія невроты, при которыхъ наичаще развиваются психозы. Сюда относятся: эпилепсія, истерія, хорея, Базедова болѣзнь, *paralysis agitans* и т. д.

г) Острыя инфекціонныя заболѣванія также не остаются безъ вліянія на центральную нервную систему, производя въ ней то большія, то меньшія измѣненія. Къ такимъ заболѣваніямъ относятся въ особенности: тифъ, лихорадка, ревматизмъ, туберкулезъ, оспа, скарлатина, рожа, воспаленіе легкихъ и т. д. Психическія разстройства, являющіяся при этомъ, падаютъ на два періода: на періодъ высокой температуры и на періодъ ея паденія. Въ первомъ случаѣ чаще всего развивается острый бредъ и буйство, — рѣже тотъ или другой систематизированный психозъ. Въ періодъ же паденія температуры рѣдко является острый бредъ и несравненно чаще стойкіе психозы: меланхолія, *stupor*, *dementia acuta*, первичное помѣшательство и хроническое слабоуміе. Большинство этихъ формъ психозовъ поправимо и излѣчивается по мѣрѣ улучшенія общаго питанія организма. Но этого нельзя сказать о хроническомъ слабоуміи, — въ большинствѣ это болѣзнь непоправимая.

Долгъ требуетъ отнести справедливо къ острымъ соматическимъ заболѣваніямъ. Не во всѣхъ случаяхъ онѣ производятъ такое пагубное вліяніе на душевную жизнь человека. Въ огромномъ большинствѣ случаевъ, эти болѣзни не производятъ особенно неблагоприятныхъ вліяній и бываютъ даже случаи, гдѣ онѣ производятъ очень хорошее вліяніе въ области душевной жизни уже до того больной. Фактъ вполне установившійся, извѣстный каждому опытному психіатру, что во многихъ случаяхъ тифы, лихорадка, рожа, ревматизмъ и пр., явившись у людей до того психически

больныхъ, имѣли очень благопріятное вліяніе на теченіе психозовъ. Вліяніе это выражается въ четвероюкой формѣ: 1) острая интеркурирующая болѣзнь во время жара возвращаетъ психопату сознание и устраняетъ бредовыя идеи,—но съ паденіемъ температуры прежняя психическая болѣзнь мало по малу возвращается. 2) Нормальное сознание и отсутствіе бреда появляется въ періодъ паденія температуры и длится все до тѣхъ поръ, пока не поправится организмъ физически, тогда и психозъ вступаетъ въ свои права. 3) Свѣтлый промежутокъ наступаетъ вмѣстѣ съ интеркурирующею болѣзнью и длится 3—6 мѣсяцевъ, послѣ чего психозъ появляется вновь. Наконецъ, 4) психозъ можетъ, подъ вліяніемъ такой интеркурирующей болѣзни, пройти безвозвратно и дать полное выздоровленіе.

м. Хроническія конституціонныя пораженія. Къ числу такихъ пораженій нужно отнести хроническую анемію и истощеніе организма и сифилисъ. Первыя вліяютъ частью недостаткомъ надлежащаго питанія частей центральной нервной системы, частью какими-то до сихъ поръ мало выясненными условіями,—что же касается сифилиса, то его вліяніе чисто органическое, о чемъ мы скажемъ въ спеціальной части психіатріи.

н. Хроническія мѣстныя болѣзни. Несомнѣнно, что всѣ органы организма находятся во взаимодѣйствіи между собою и нарушеніе функціи одного изъ нихъ отразится и на экономіи всего организма. Поэтому не будетъ удивительнымъ, если на отравленіи центральной нервной системы отразятся заболѣванія другихъ частей организма. При этомъ мы обратимъ вниманіе на слѣдующія явленія:

а) Болѣзни желудочно-кишечнаго канала. Каждому изъ насъ извѣстно, что слишкомъ продолжительные запоры вызываютъ головную боль, тяжесть въ головѣ, непріятное настроеніе духа и проч. Далѣе замѣчено, что при очень многихъ психозахъ бываютъ очень упорные запоры. Все это заставляетъ обращать вниманіе на заболѣванія желудочно-кишечнаго тракта, какъ на этиологическій моментъ психозовъ. Но при этомъ не слѣдуетъ забывать слѣдующаго безспорнаго явленія, что во многихъ случаяхъ самыя нарушенія отравленій кишечника будутъ центральнаго про-

исхожденія и будутъ или обусловливаться одною общою причиною съ психозомъ, или даже непосредственно обусловливаться онимъ. На зависимость рефлекторныхъ заболѣваній центральной нервной системы отъ заболѣваній желудка и кишечника указываетъ и тотъ фактъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ эти пораженія обусловливаются присутствіемъ глистовъ въ кишечникѣ, съ изгнаніемъ которыхъ исчезаетъ и разстройство центральной нервной системы. Это относится наиболѣе къ случаямъ эпилепсиі.

б) Болѣзни сердца и легкихъ могутъ имѣть двойное вліяніе на заболѣваніе центральной нервной системы: во-первыхъ, неправильнымъ кровообращеніемъ и питаніемъ мозга и во-вторыхъ, возможностью образованія эмболій. Кромѣ того, сами по себѣ болѣзни сердца могутъ вызывать непріятныя ощущенія въ области груди, которыя, при расположеніи центральной нервной системы къ заболѣванію, могутъ служить какъ *locus minoris resistentiae* для болѣзненныхъ проявленій. Но можетъ быть и обратное вліяніе, т. е., вліяніе психическихъ заболѣваній на пораженіе сердца и его функций.

с) Болѣзни женскихъ половыхъ органовъ. Сюда будутъ относиться: спазматическія пораженія влагалища (*vaginismus*), невралгическія заболѣванія его же, хроническіе катарры, гипертрофія маточной шейки, изъязвленія ея, фистулезныя пораженія, недостаточное развитіе матки и прибавочныхъ органовъ, неправильности въ положеніи матки, нарушенія менструацій и проч. Вліяніе этихъ заболѣваній можетъ проявляться психически, вызывая угнетенное настроеніе духа безплодіемъ, сознаніемъ болѣзни и болѣзненностью и проч.; можетъ вліять рефлекторно, вызывая тѣ или другія разстройства въ питаніи мозга,—и можетъ, наконецъ, вліять обѣдненіемъ крови и питанія центральной нервной системы. Нужно, однако, замѣтить, что весьма часто этому фактору приписываютъ вліяніе несравненно большее, чѣмъ оно есть на самомъ дѣлѣ. Безусловно вѣрно то, что громадное большинство женскаго рода носитъ въ себѣ тѣ или другія заболѣванія въ половой сферѣ и насколько эти заболѣванія

вліяють на возникновеніе психозовъ—вопросъ далеко невыясненный, Нѣсколько серьезнѣе вліяніе нарушеній менструальныхъ. Замѣчено, что очень часто возникновеніе психозовъ идетъ рядомъ съ нарушеніями менструацій. Начало психозовъ часто совпадаетъ съ прекращеніемъ менструацій и появленіе вновь менструацій часто совпадаетъ съ улучшеніемъ въ психической области. Ставить въ кавзальную связь то и другое затруднительно, такъ какъ нерѣдко оба эти явленія зависятъ отъ одной общей центральной причины. Тѣмъ не менѣе, вліяніе менструацій на теченіе психозовъ нерѣдко очевидно. Да это и естественно. Мы знаемъ, что менструаціи, даже въ здоровомъ состояніи, не проходятъ безслѣдно для общаго состоянія организма женщины. Не проходятъ онѣ безслѣдно* особенно для нервной системы и душевнаго настроенія или самочувствія данной женщины. При этомъ женщины чувствуютъ обыкновенно общее недомоганіе, слабость, вялость, боль во всемъ организмѣ, разбитость, усталость и, главнымъ образомъ, дурное расположеніе духа. Въ болѣе патологическихъ случаяхъ менструаціи сопровождаются сильною головою болью, болью въ поясницѣ и проч.

Подобныя же патологическія явленія замѣчаются и при отсутствіи менструацій, но въ томъ періодѣ, когда онѣ должны быть. Разница между первымъ и вторымъ случаемъ только та, что во второмъ случаѣ, т. е., при отсутствіи менструацій, всѣ явленія бываютъ выражены рѣзче и сильнѣе. Бываютъ случаи, что женщины при здоровомъ менструальномъ періодѣ чувствуютъ себя хорошо, при отсутствіи менструацій чувствуютъ себя очень дурно. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ отсутствія менструацій, въ тотъ періодъ, когда онѣ должны были бы быть, являются настоящіе приступы помѣшательства, такъ что эти приступы нѣкоторымъ образомъ являются замѣною самыхъ менструацій и исчезаютъ при появленіи послѣднихъ ¹. Бываютъ, наконецъ, случаи, когда, при

¹ Krafft-Ebing (Archiv f. Psych. Bd. VIII, Hft 1, pag. 99), исходя изъ ученія Pfliüger'a о рефлекторномъ происхожденіи менструальныхъ

отсутствіи менструацій, появляются стойкія и продолжительныя формы помѣшательства въ видѣ меланхоліи или маніи, которыя опять-таки нерѣдко ослабѣвають и даже совершенно проходятъ съ появленіемъ менструацій.

Итальянскій ученый D-г Algeri¹ въ послѣдней своей работѣ о вліяніи менструацій на психозъ, дѣлаетъ тамъ главный выводъ, что вообще менструальный періодъ отражается тяжело на теченіи психозовъ, производя въ нихъ экзакербаціи мозговыхъ разстройствъ.

d) Заболѣванія мужскихъ половыхъ органовъ рѣдко служатъ причиною психозовъ. Въ этомъ случаѣ болѣе серьезную роль играетъ импотенція. Такъ, мнѣ пришлось наблюдать молодыхъ людей, которые заболѣвали психозомъ послѣ первой импотентной брачной ночи. Въ большинствѣ случаевъ эти лица имѣли въ основѣ своей прирожденную нервную раздражительную слабость и предрасположеніе къ заболѣванію центральной нервной системы.

e) Беременность, роды, послѣродовое состояніе, періодъ кормленія. Всѣ эти акты вліяютъ на цен- приливовъ, толкуеть о появленіи психозовъ въ менструальный періодъ такъ: вырастающій Граафовъ пузырекъ давить на нервы яичника, это раздраженіе нервовъ яичника сообщаетъ раздраженіе вазомоторнымъ центрамъ центральныхъ органовъ,—только какъ дальнѣйшее проявленіе этого центрального раздраженія являются менструаціи. Остается допустить, что при патологическихъ условіяхъ рефлексное раздраженіе центральныхъ органовъ иррадіруетъ далѣе въ области вазомоторныхъ центровъ или по крайней мѣрѣ сильнѣе, чѣмъ при здоровыхъ условіяхъ. И дѣйствительно, допуская это положеніе К., мы должны согласиться съ тѣмъ, что при здоровыхъ условіяхъ рефлексно раздражаются одни только вазомоторные центры матки, а при какихъ-то патологическихъ условіяхъ это раздраженіе можетъ иррадіровать и на вазомоторную область мыслительныхъ центровъ. Естественнымъ слѣдствіемъ перваго условія—приливъ крови къ маткѣ, естественнымъ слѣдствіемъ второго служить ненормальный приливъ крови къ мыслящимъ центрамъ и отсюда ненормальное отправленіе ихъ. Могутъ, наконецъ, бывать и такіе случаи, когда рефлексъ будетъ передаваться однимъ вазомоторнымъ центрамъ мыслительной области,—тогда съ одной стороны будетъ отсутствіе менструацій (amenorrhoea), а съ другой психозъ.

¹ Algeri, Archivio italiano per le malattie nervose, 1884, № 5.

тральную нервную систему двоякимъ путемъ. Значительнымъ измѣненіемъ кровообращенія и питанія и своею необычностью, въ смыслѣ нарушенія общаго жизненнаго теченія. По нѣкоторымъ, въ данномъ случаѣ играетъ роль въ извѣстной степени также измѣненный химическій составъ крови. Точныя наблюденія однако показали, что почти во всѣхъ случаяхъ вліянія вышеуказанныхъ факторовъ на возникновеніе психозовъ, въ основѣ заболѣвавшихъ организацій лежало предрасположеніе къ заболѣванію. Это предрасположеніе было или унаслѣдовано, или вслѣдствіе неблагоприятныхъ жизненныхъ условій со стороны окружающихъ обстоятельствъ, или самого организма.—При беременности чаще всего развивается меланхолія,—при чемъ она появляется или въ первые мѣсяцы беременности, или въ послѣдніе три. Заболѣваніе первыхъ трехъ мѣсяцевъ обыкновенно протекаетъ благополучно,—значительно худшаго свойства меланхолія послѣднихъ трехъ мѣсяцевъ,—она нерѣдко переходитъ въ слабоуміе. Слѣдующіе роды часто вызываютъ рецидивъ болѣзни.—Родовой періодъ также иногда сопровождается появленіемъ психозовъ. Подобное появленіе ихъ не удивительно, если мы припомнимъ себѣ, что актъ родовъ сопровождается страшными пертурбаціями въ кровеносной и нервной системахъ. Являющіеся при этомъ психозы бываютъ остраго свойства: эпилепсія, истерія, *mania transitoria*, эклампсія и проч. Нерѣдко и эти субъекты имѣютъ оправдательные документы появляющагося психоза въ условіяхъ внутренней или внѣшней жизни.—Послеродовое помѣшательство является на 5—10 день послѣ родовъ и имѣетъ въ большинствѣ, въ основѣ своей, или врожденное предрасположеніе организма, или же крайнее истощеніе его и физическія заболѣванія. Форма психоза при этомъ можетъ быть различныхъ свойствъ,—меланхолическаго характера или маниакальнаго. Маниакальныя формы въ большинствѣ имѣютъ благоприятный исходъ, нѣсколько иной имѣютъ меланхолическія формы. Подобный же характеръ имѣютъ и психозы, являющіеся въ періодъ кормленія грудью. Они обыкновенно появляются на *

3—4 мѣсяцѣ и въ основѣ своей имѣютъ истощеніе организма. Чаше бывають меланхоліи съ достаточно удовлетворительнымъ исходомъ при поправленіи общаго питанія организма. Теченіе болѣзни около 9 мѣсяцевъ.

Половые излишества. Уже съ давнихъ поръ половымъ излишествамъ приписывали очень серьезное значеніе, въ смыслѣ вліянія на центральную нервную систему. Злоупотребленія въ этомъ отношеніи могутъ быть двухъ родовъ: естественныя и противуестественныя. Дурное вліяніе этого фактора тѣмъ сильнѣе, чѣмъ въ болѣе молодомъ возрастѣ началось злоупотребленіе и упорнѣе продолжалось упражненіе. Это вліяніе злоупотребленія выражается какъ на физической, такъ и на нравственной и умственной жизни человѣка. Съ физической стороны является слабость, разбитость, истощеніе. Въ характерѣ—раздражительность, вспыльчивость, скрытность, наклонность къ отчужденію и уединенію, подозрительность и т. п. Въ умственномъ отношеніи—притупленіе памяти, ограниченіе сообразительности и вообще умственная усталость. Въ особенности вредоносное вліяніе въ этихъ случаяхъ приписывается онанизму у мужчинъ и мастурбаціи у женщинъ. Существуетъ цѣлая литература о вредномъ вліяніи онанизма на организмъ человѣка. И нужно сказать правду, что эта литература сама по себѣ производитъ несравненно болѣе гибельное вліяніе на подверженныхъ грѣху Онана, чѣмъ самый онанизмъ. Эту литературу я ставлю въ число этиологическихъ моментовъ душевнаго разстройства и приписываю ей большее значеніе, чѣмъ самому онанизму. Мнѣ извѣстно не мало случаевъ, что книги о вредѣ онанизма доводили субъектовъ до самоубійства и полного развитія душевнаго разстройства.—Нужно быть объективнымъ и высказать возможно болѣе осторожный взглядъ на вредъ, причиняемый онанизмомъ экономіи психической жизни. Мы едва ли не ежедневно на своихъ пріемахъ слышимъ покаяніе больныхъ въ грѣхахъ Онана. Слышимъ это отъ нервныхъ больныхъ и отъ родственниковъ душевныхъ больныхъ. Заявленія эти дѣла-

ются съ страшнымъ сокрушеніемъ. Во многихъ случаяхъ эти сокрушенія имѣютъ за себя нѣчто объективное. Въ самомъ дѣлѣ, наблюдая маниаковъ, паралитиковъ и проч., мы сплошь и рядомъ замѣчаемъ страшное злоупотребленіе онанизмомъ. Естественно заключеніе, что онанизмъ былъ причиною заболѣванія. Это невѣрно. Симптомъ смѣшивается съ этиологіей. Въ большинствѣ такихъ случаевъ, онанизмъ есть не причина, а проявленіе болѣзни. Психопатъ не потому боленъ, что онъ онанируетъ, а потому онанируетъ, что онъ боленъ. Точное клиническое наблюденіе тому порукою. Оказывается, что порокъ начался съ началомъ болѣзни и длится до тѣхъ поръ, пока болѣзнь рѣзко выражена. Какъ только больной начинаетъ приходить въ сознаніе, онъ не только не требуетъ наставленія, но самое неосторожное напоминаніе повергаетъ его въ страшный стыдъ. Такимъ образомъ, въ огромномъ большинствѣ случаевъ онанизмъ является симптомомъ, а не этиологіей болѣзни. Но есть случаи, гдѣ онанизмъ является не невольнымъ, а вольнымъ прегрѣшеніемъ. Мнѣ лично извѣстны случаи, когда люди женатые онанировали, лежа рядомъ съ своими женами и притомъ повидимому съ такими, гдѣ едва ли требовалась бы подобная манипуляція. Есть лица, которыя въ теченіе всей своей жизни предпочитали онанизмъ нормальному отправленію и доводили его иногда до крайнихъ предѣловъ. Въ такихъ случаяхъ количественнаго и качественного уклоненія въ половой области нельзя бываетъ не усмотрѣть случаевъ, гдѣ, при поверхностномъ разсмотрѣніи, онанизмъ является видимою причиною психоза. Но тщательный разборъ этихъ фактовъ показываетъ, что и въ данномъ случаѣ онанизмъ бываетъ не причиною, а проявленіемъ болѣзни, такъ какъ наряду съ этимъ количественнымъ и качественнымъ уклоненіемъ въ сферѣ половой дѣятельности, существуетъ масса другихъ уклоненій въ нравственной и психической организации субъекта, безусловно говорящихъ за прирожденную аномалію центральной нервной системы. Для такихъ случаевъ мы не можемъ даже съ положительностью утверждать,

на сколько и въ количественномъ отношеніи злоупотребленіе индивидовъ будетъ дѣйствительно злоупотребленіемъ; намъ извѣстно, что половая удовлетворенность—дѣло условное. Одинъ для этого требуетъ многого, другой малымъ доволенъ. Такъ точно и къ патологическимъ субъектамъ мы не можемъ отнестись съ сужденіемъ безапелляціоннымъ. На основаніи всего сказаннаго, мы рѣшаемся поддерживать положеніе, что онанизмъ никогда не служитъ единственною радикальною причиною заболѣванія психозами и въ огромнѣйшемъ большинствѣ случаевъ служитъ проявленіемъ психоза, а не его причиною. Если онъ и служитъ иногда какъ болѣзнетворный агентъ, то какъ побочный, случайный, третестепенный. Служа уже проявленіемъ самой болѣзни, онъ можетъ поддерживать и способствовать развитію и укрѣпленію болѣзни. Его вредъ, по нашему, заключается въ слѣдующемъ: 1) онанизмъ начинается слишкомъ въ раннемъ возрастѣ и дѣйствуетъ расшатывающимъ образомъ на нервную систему, тѣмъ болѣе, что, во 2-хъ) онъ всегда бываетъ въ неограниченномъ количествѣ; 3) возможность удовлетворенія близка и потому сама по себѣ ведетъ къ злоупотребленію; 4) онанизмъ всегда сопряженъ съ игрою воображенія и фантазіи, что отражается на умственной дѣятельности, въ отличіе отъ нормальнаго удовлетворенія; 5) сознаніе злоупотребленія дѣйствуетъ подавляющимъ образомъ на душевную область и ведетъ къ 6-му) самому злѣйшему злу—чтенію книгъ о вредѣ онанизма. Злоупотребленія половыми излишествами, естественными и особенно противуестественными, встрѣчаются при маніи, паралитическомъ и старческомъ слабоуміи, нейрастеніи (Beard ¹), первичномъ помѣшательствѣ, нравственномъ помѣшательствѣ и проч.

г) Отравленія. Алкоголь. Пьянство есть бичъ современнаго человѣчества. Благодаря ему, человѣчество вымираетъ въ широкомъ и буквальномъ смыслѣ слова. Что алкоголь дѣлаетъ съ единичнымъ человѣкомъ, тоже самое онъ дѣлаетъ и съ цѣлыми обществами. Цѣлыя общества и стра-

¹ Beard, Die sexuelle Neurasthenie, 1885.

ны отъ алкоголя вымирають нравственною и физическою смертью. Особенно въ этомъ отношеніи несчастны молодые, дикіе народы. Мы не въ силахъ изобразить всего физическаго, соціальнаго и психическаго зла, причиняемаго алкоголемъ.... Въ области психопатологіи, алкоголь приносить два существенныхъ вреда: нанося паденіе физическое и нравственное самому пьяницѣ и его потомству. Очевидно, алкоголизмъ долженъ играть серьезнѣйшую роль въ наслѣдственности психозовъ и это дѣйствительно такъ. Опыты Броунъ-Секара, Якубовича и другихъ показали, что собаки, морскія свинки и проч., опаиваемыя алкоголемъ, давали дѣтей эпилептиковъ. Клиническое наблюденіе показываетъ, что пьянство родителей даетъ огромный процентъ заболѣванія психозами у дѣтей. Особенно въ этомъ отношеніи часты психозы вырожденія: идиотизмъ, тупоуміе, нравственное помѣшательство, эпилепсія, истерія, нейрастенія, первичное помѣшательство, дипсоманія и проч. Что касается самихъ пьяницъ, то у нихъ могутъ являться: *Delirium tremens*, *alcoholismus chronicus* во многихъ его картинахъ, эпилепсія, дипсоманія и т. д. Нужно, однако, и здѣсь добавить, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ психозовъ пьянство является не причиною болѣзни, а уже проявленіемъ ея. Такъ это иногда бываетъ при маніи, параличѣ помѣшанныхъ, старческомъ слабоуміи и проч.

Подобно алкоголю, такое же губительное вліяніе на организмъ производять и другія наркотическія вещества: опій, морфій, хлораль-гидратъ, хлороформъ, белладона, гашишъ, табакъ и проч. Въ нѣкоторыхъ странахъ опій и гашишъ тоже, что у насъ водка. А у насъ къ водкѣ присоединяется табакъ. Мнѣ приходилось видѣть массу случаевъ нейрозовъ и психозовъ, гдѣ злоупотребленіе табакомъ играло очень серьезную роль. Въ послѣднее время стало очень частымъ и моднымъ злоупотребленіе, и притомъ запойное, морфіемъ, хлораль-гидратомъ, хлороформомъ и проч. Мнѣ приходилось также наблюдать психозы отъ неосторожнаго

обращенія съ атропиномъ, при чемъ развился психозъ, очень напоминающій меланхолическій періодъ маніи ¹. Къ числу вредно дѣйствующихъ на функціи центральной нервной системы веществъ слѣдуетъ отнести: свинецъ, ртуть, окись углерода ² и проч.



¹ P. Kowalewsky, Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie, 1880.

² Д-ръ Хардинъ, Вѣстникъ клинической психіатріи, т. 3, п. 1.

Г Л А В А VI.

Течение, продолжительность, исходъ, предсказаніе и діагнозъ при психозахъ.

Поставленныхъ вопросовъ мы коснемся только кратко, такъ какъ объ этомъ болѣе подробно говорится въ спеціальной психіатріи при каждой болѣзни отдѣльно. По своему теченію всѣ психозы дѣлятся на острые или скоропреходящіе и хроническіе. Понятіе объ остромъ психозѣ условное. Приступъ эпилептического буйства будетъ отъ 3—12 часовъ—это острый психозъ; острое же первичное помѣшательство длится до мѣсяца. Трудно установить сроки для остраго и хроническаго помѣшательства. Почти каждому психозу предшествуетъ періодъ предвѣстниковъ, то болѣе, то менѣе ясно выраженный,—длительность же его разнообразна—отъ нѣсколькихъ минутъ (при острыхъ психозахъ) до нѣсколькихъ недѣль.

Было мнѣніе, что всѣ душевныя болѣзни, при всемъ ихъ разнообразіи, составляютъ одну душевную болѣзнь, различные періоды которой неправильно принимаются за отдѣльныя душевныя болѣзни. Дѣленіе душевныхъ болѣзней на отдѣльныя формы психозовъ тоже, что признавать отдѣльные періоды крупозной пневмоніи за отдѣльныя болѣзни. Принимался такой порядокъ теченія болѣзни: начиналась она меланхоліей, меланхолія переходила въ манію, манія—въ слабоуміе и финаломъ всему наступалъ прогрессивный параличъ. Разумѣется, такая теорія была очень удобна уже потому, что слишкомъ упрощаетъ дѣло. Но точное

клиническое изученіе душевныхъ болѣзней разсѣяло эту теорію. Прежде всего, трудами Причарда было доказано, что прогрессивный параличъ помѣшанныхъ есть болѣзнь *sui generis*, совершенно самостоятельная, имѣющая собственную этиологію, клиническую картину, теченіе, патологическую анатомію и т. д. Такимъ образомъ, эта болѣзнь отпала отъ общаго шаблона. Затѣмъ было доказано, что меланхолія и манія могутъ совершенно независимо другъ отъ друга переходить въ слабоуміе. Наконецъ, установился и тотъ фактъ, что меланхолія не переходитъ въ манію, а манія въ меланхолію,—что это двѣ совершенно самостоятельныя болѣзни. Поводомъ къ признанію перехода меланхоліи въ манію было недостаточное изученіе циркулирующаго сумашествія и первичнаго помѣшательства. Дѣло въ томъ, что при циркулирующемъ сумашествіи меланхолическій періодъ дѣйствительно смѣняется маниакальнымъ періодомъ и маниакальный періодъ—меланхолическимъ; но самая болѣзнь—циркулирующее сумашествіе—есть болѣзнь *sui generis* и меланхолическій и маниакальный періоды ея отличаются отъ настоящихъ меланхоліи и маніи. Тоже должно сказать и о первичномъ помѣшательствѣ. Еще недавно первичное помѣшательство смѣшивалось то съ меланхоліей—бредъ преслѣдованія,—то съ маніей—бредъ величія. Однако и здѣсь точное клиническое изученіе болѣзни отдѣлило ее и отъ той и отъ другой болѣзни и дало самостоятельную форму болѣзни, несмѣшиваемую съ другими психозами. Такимъ путемъ клиническаго точнаго изученія и создалось современное ученіе о психозахъ.

Одни изъ психозовъ являются у даннаго субъекта однажды въ жизни, другіе многократно, періодически, почему этимъ послѣднимъ и присвоается названіе періодическихъ психозовъ. Изъ этихъ періодическихъ психозовъ рѣзче другихъ выдѣляется циркулирующее сумашествіе. Въ теченіи непериодическихъ психозахъ существуютъ также часто колебанія, то ухудшенія, то улучшенія. Періоды и напряженность этихъ улучшеній различны, почему и суще-

ствуесть нѣсколько терминовъ ихъ обозначенія. Это будутъ: ремиссія, когда болѣзнь дѣлаетъ послабленіе въ своей клинической интензивности,—интермиссія, когда въ болѣзненномъ теченіи является перерывъ и кратковременный отдыхъ отъ болѣзни; длительность этого состоянія отъ нѣсколькихъ дней до нѣсколькихъ недѣль,—свѣтлый интервалъ (*intervallum lucidum*) длится нѣсколько мѣсяцевъ и даетъ самое близкое приближеніе душевной дѣятельности къ нормѣ. Но тѣмъ не менѣе всѣ эти состоянія будутъ только колебанія болѣзни, но не уничтоженіе ея, почему какъ поступки такихъ субъектовъ невмѣняемы, такъ и въ гражданскомъ отношеніи они являются неправопособными.

Исходы психозовъ могутъ быть различны. Многіе изъ нихъ оканчиваются выздоровленіемъ; другіе, послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго существованія, переходятъ въ слабоуміе; еще иные являются въ теченіи всей жизни то съ большими, то съ меньшими промежутками, каковы—циркулирующее сумашествіе, первичное помѣшательство и проч. Наконецъ, психозы оканчиваются смертью. Въ большинствѣ смерть наступаетъ отъ побочныхъ болѣзней, которыя при психозахъ вообще идутъ довольно затруднительно; въ меньшинствѣ смерть наступаетъ отъ истощенія, имѣющаго въ своей основѣ психозъ: отказъ отъ пищи, крайнее возбужденіе, покушеніе на самоубійство и проч.

Предсказаніе при душевныхъ болѣзняхъ должно быть въ высокой степени осторожно. При прогнозѣ имѣютъ въ виду исходъ по отношенію къ жизни, здоровью и рецидиву болѣзни. Во всѣхъ отношеніяхъ должно принимать въ соображеніе всѣ условія, вліяющія на болѣзнь: сущность болѣзненнаго процесса, организацію субъекта, возрастъ, состояніе болѣзни, анамнестическія данныя, продолжительность болѣзни, этиологію ея, состояніе тѣхъ или другихъ симптомовъ болѣзни и проч.

Діагнозъ душевныхъ заболѣваній. Ни одинъ отдѣлъ медицины не требуетъ такой индивидуализаціи въ дѣлѣ лѣченія болѣзни, какъ отдѣлъ душевныхъ болѣз-

ней. Это и весьма естественно. Душевная дѣятельность—механизмъ столь сложный, столь отличный для отдѣльных случаевъ, что было бы непрослительнымъ поступкомъ производить лѣчение въ этой области по общему шаблону. А для болѣе правильной индивидуализаціи требуется особенно тщательное изслѣдованіе психофизической организаціи.

Какъ и при изученіи другихъ болѣзней, въ области психопатологіи требуются данныя предшествующаго состоянія и настоящаго состоянія—анамнезъ и *status praesens*. Для болѣе легкаго собиранія этихъ данныхъ, въ теченіи многихъ лѣтъ мы пользуемся извѣстнымъ шаблономъ, который позволяемъ себѣ представить здѣсь:

1. Предшествующее состояніе (анамнезъ).

а. Состояніе здоровья родныхъ по прямой линіи. Не обнаруживали ли они душевныхъ и нервныхъ заболѣваній: отецъ, мать, дѣдъ и бабка по отцу и матери, прадѣдъ и прабабка по обѣимъ линіямъ,—дѣти и внуки больного—болѣзнями головного и спинного мозга, нейрозами (эпилепсія, истерія, хорей, Базедова болѣзнь, невралгіи и пр.), сюда же относятся пораженія периферической нервной системы, пьянство, сифилисъ, туберкулезъ, золотуха, преступленія гражданскія и уголовныя, склонность къ самоубійству, глухонѣмота, уродства и пр., Далѣе, обращаютъ вниманіе: на кровное родство родителей, возрастъ родителей во время зачатія больного (слишкомъ молодой или слишкомъ престарѣлый), состояніе родителей въ моментъ зачатія индивида (опьяненіе, нравственное потрясеніе, истощеніе организма предшествовавшею болѣзнию, особеннаго способа лѣченія и проч.),—состояніе матери во время беременности (болѣзнь, испугъ, нравственныя непріятности, излишества, истощеніе, травматическое поврежденіе и проч.).

б. Не были ли вышеуказанныя проявленія у дядей, тетокъ, двоюродныхъ братьевъ и сестеръ и другихъ родственниковъ и ~~и~~ какимъ линіямъ?

с. Состояніе самого больного индивида. Періодъ родовъ: своевременность родовъ, нормальные, ненормальные и искусственные роды, асфиксія въ моментъ родовъ. Дѣтство: эклампсія и другіе виды конвульсій и мозговыхъ припадковъ, общее состояніе организма въ эту пору, прорѣзываніе зубовъ съ судоргами и значительною реакціею со стороны организма или безъ оныхъ, время начала разговора и хожденія, состояніе сна—безпокойный сонъ, *raver posturnus*,—болѣзни этого возраста и ихъ послѣдствія,—характеръ ребенка: благодушіе, раздражительность, гнѣвъ, нервность,—состояніе способности воспріятія. Періодъ полового развитія: преждевременность, своевременность и запоздалость физическаго и психическаго развитія,—способности субъекта слишкомъ слабыя, среднія и слишкомъ острыя,—время наступленія менструацій, съ аномаліями недомоганія и психическаго гнета или возбужденія—или безъ всего этого,—не было ли при этомъ рѣзкихъ измѣненій въ привычкахъ, характерѣ, отношеніяхъ, поведеніи и проч.,—время наступленія полового созрѣванія, половая потребность усиленная, ослабленная,—влеченіе нормальное или извращенное,—удовлетвореніе естественное или противуестественное (мастурбация и онанизмъ). Взрослый возрастъ: общее состояніе организма, расположеніе къ тѣмъ или другимъ заболѣваніямъ, перенесенныя болѣзни: черепномозговья и нервныя, инфекціонныя, травма черепа и всего организма, истощающія организмъ болѣзни и послѣдствія всѣхъ этихъ заболѣваній,—унаслѣдованіе этихъ болѣзней отъ родителей и состояніе нервной системы при этихъ болѣзняхъ, явленія врожденной нервной раздражительности: неровный и прерывистый сонъ, всхлипываніе во время сна и снохожденіе, наклонность во время физическихъ заболѣваній къ галлюцинаціямъ и бреду, сильная реакція въ нервной системѣ на атмосферическія и барометрическія колебанія, идіосинкразіи, усиленная вазомоторная реакція на всевозможные случайные импульсы, отношеніе къ вліянію алкоголя, табаку, кофе, чаю и проч., усиленная чувствительная и чувственная раздражимость, уси-

ленное и очень продолжительное возбужденіе, повышеніе или пониженіе психическихъ и психомоторныхъ рефлексовъ, явленія аффектовъ, измѣнчивость въ настроеніи духа, безпричинныя уклоненія въ проявленіи самочувствія, измѣненія и странности въ симпатіяхъ и антипатіяхъ, крайнее развитіе или ослабленіе фантазіи, неспособность къ задержанію рефлексовъ. Проявленія въ характерѣ: замкнутость, нелюдимость, необщительность и эгоизмъ, или общительность, склонность къ сближенію, любовь ближняго и стремленіе ему прійти на помощь, слабый или сильный характеръ, обыкновенныя воззрѣнія или склонность къ увлеченіямъ политическимъ, социальнымъ, общественнымъ и проч.,—странности и эксцентричность, вялость или горячность въ дѣйствіяхъ, крайняя обидчивость, тщеславіе, себялюбіе или отсутствіе этихъ качествъ. Состояніе умственныхъ способностей: умственные способности ниже, среднія или выше средняго уровня, односторонность или гармонія въ развитіи умственныхъ способностей, особенная склонность къ усвоенію того или другого рода знаній,—усиленное развитіе области соображенія или фантазіи, ходъ представленій и богатство ассоціаціи,—отношенія субъекта общественныя и семейныя,—занятія и образъ жизни, излишества и чрезмѣрность въ трудѣ,—необыкновенныя событія въ жизни субъекта. По отношенію къ женскому полу требуются добавочныя свѣдѣнія: начало менструацій, правильность ихъ появленія, аномалійные спутники появленія менструацій, беременность и количество случаевъ ея, время первой беременности, промежутки между нѣсколькими беременностями, состояніе умственныхъ способностей при всякихъ случаяхъ беременности, родовъ и послѣродового періода, правильное ли теченіе было родовъ, усиленные потери крови, эклампсія и проч., послѣродовыя болѣзни, кормила ли сама дѣтей, всѣхъ ли и продолжительность кормленія грудью.

d. Моментъ послѣдняго заболѣванія: ближайшія причины настоящей болѣзни, время ихъ появленія и воздѣйствія, одна или совокупность причинъ, ихъ взаимодѣйствіе и

продолжительность вліянія,—непосредственный эффектъ вліянія,—первый случай заболѣванія или рецидивъ,—болѣе или менѣе точныя свѣдѣнія о каждомъ изъ прежнихъ случаевъ заболѣванія,—время и способъ наступленія данной болѣзни, предвѣстники, измѣненія въ области чувствъ, самочувствія, мышленія, поступкахъ и дѣйствіяхъ и во всей жизни субъекта за послѣднюю болѣзнь.

2. Настоящее состояніе больного (Status praesens).

Особенно тщательно и подробно должно составляться описаніе настоящаго состоянія больного. Нѣтъ той части организма, къ которой бы не имѣли отношенія нервы, а совокупность всей нервной организаціи входитъ всецѣло въ комплектъ душевной дѣятельности. Поэтому, при изученіи душевно-больного требуется самое тщательное изученіе всѣхъ частей его организма.

При этомъ мы не можемъ обойти молчаніемъ одной несправедливости, бросаемой намъ—психіатрамъ нашими же товарищами врачами. Нѣкоторые изъ нихъ позволяютъ себѣ говорить, что изслѣдованіе душевно-больного не представляетъ никакого затрудненія и не требуетъ большой затраты времени. Это вовсе не то, что изслѣдованіе терапевтическаго больного, гдѣ требуется масса объективныхъ изслѣдованій,—какіе нибудь 20—30 вопросовъ, вотъ все и изслѣдованіе. Нѣтъ, это жестокое заблужденіе и результатъ недостаточнаго знакомства съ душевно-больными. На это позволяемъ себѣ сказать, что изслѣдованіе душевно-больного представляетъ въ себѣ самое точное и подробное изслѣдованіе организма—плюсъ къ этому изслѣдованіе душевной дѣятельности. И если кто можетъ бросить кому маленькое замѣчаніе, то скорѣе психіатры терапевтамъ, чѣмъ наоборотъ. Мы совершенно присоединяемся къ мнѣнію Pfungen'a,¹ который говоритъ, что терапевты клиницисты очень мало обращаютъ вниманія на проявленіе душевной дѣятельности у различнаго рода ихъ больныхъ.

¹ Robert von Pfungen, О разстройствахъ ассоціацій, 1885.

При изслѣдованіи нашихъ больныхъ мы пользуемся слѣдующимъ порядкомъ: Имя, отчество и фамилія,—мѣсто жительства, мѣсто заболѣванія, лѣта, занятія, вѣроисповѣданіе, семейное положеніе, званіе, грамотность, который разъ поступаетъ въ больницу, годъ, мѣсяцъ и число поступленія. Ростъ, тѣлосложеніе, вѣсъ тѣла, общее устройство организма (статура), питаніе организма, количество крови и состояніе лимфатической системы, волосы на головѣ, измѣненіе черепа ¹: наибольшая окружность черепа (средняя 54 с., ниж. 51 с.—микроцефалія, выше 57 с.—макроцефалія), —кривая, измѣренная металлическою метрою, отъ glabella до protuberantia occipitalis externa, кривая отъ meatus auditorius ext. одной стороны до meatus externus другой стороны; прямой діаметръ черепа (средній 18 с., наименьшій въ предѣлахъ нормы 17 с., наибольшій въ предѣлахъ нормы 19 с.),—поперечный діаметръ (средній 14,5, наименьшій 13,5, наибольшій 15,5); діаметръ высоты черепа (13,5, мх. 14, мм. 12,5 с.)—діаметръ основанія черепа, состоящій изъ двухъ половинъ: отъ protuberantia occipit. ext. до meatus auditorius ext. и вторая половина отъ meatus auditorius externus до glabella,—правый косой діаметръ, лѣвый косой діаметръ,—діаметръ лба, высота лба, ширина лба, продольно-поперечный указатель ($\frac{14,5 \cdot 100}{18}$), продольно высотный показатель ($\frac{13,5 \cdot 100}{18}$), ²—ассиметрія черепа, констатируемая шнуркомъ, натянутымъ отъ protuberantia occipitalis externa до glabella,—травма, уродливости и неправильности черепа. Лицо: слизистыя оболочки, подвижность вѣкъ, подвижность

¹ Всѣ измѣненія женскихъ череповъ считаются меньшими на 2 с. противъ мужскихъ.

² Уклоненія въ показателяхъ даютъ слѣдующую классификацію

Показатель.

череповъ по Broca:

Dolichocephalia	75,00 и ниже
Subdolichocephalia	75,1 до 77,77
Mesocephalia	77,78 до 80,00
Subbrachycephalia	80,01 до 83,33
Brachycephalia	83,34 и выше.

глазъ, стрибизмы, влажность, блескъ, ширина и равномерность зрачковъ, первичная и вторичная реакція ихъ, поле зрѣнія, острота зрѣнія, свѣто—и цвѣтоощущенія, офтальмо-скопическія данныя; подвижность мускуловъ лица, чувствительность кожи лица, выраженіе лица; полость носа, языкъ, язычекъ, вкусовые и обонятельныя ощущенія, нѣбо, зубы, величина и форма ушей, отоскопія, изслѣдованіе остроты слуха, изслѣдованіе и дифференцировка тона діапазономъ. Область шеи; область груди: легкія и сердце, пульсъ, дыханіе, температура; область живота, количество мочи, цвѣтъ ея, удѣльный вѣсъ, реакція, изслѣдованіе патологическихъ частей, микроскопическое изслѣдованіе, дѣятельность мускуловъ мочевого пузыря, дѣятельность сфинктеровъ прямой кишки, половая дѣятельность, строеніе позвоночника, его чувствительность и подвижность; строеніе конечностей, мускулатура всего организма, мышечная сократительность при механическомъ и электрическомъ раздраженіи, кожная чувствительность, подкожный жировой слой, кости скелета, состояніе покрововъ кожи (vitelligo, эррозіи, декубитъ и пр.), рефлексы: сухожильные, мускульные, осязательные, болевые, и вазомоторные, динамометрія, пото-и слюноотдѣленіе, общее положеніе организма. Сонъ, аппетитъ, субъективныя жалобы. Вниманіе къ окружающей обстановкѣ (примѣры), способность воспріятія внѣшнихъ впечатлѣній (примѣры), проводимость ихъ, иллюзіи и галлюцинаціи органовъ чувствъ и ихъ содержаніе,—образованіе представленій и количество ихъ,—ходъ представленій, качество ихъ: ясность, отчетливость, ошибочныя и ложныя представленія и ихъ содержаніе,—ассоціація представленій, присутствіе насильственныхъ и фиксированныхъ представленій и содержаніе ихъ,—способность запоминанія и припоминанія, сознаніе окружающей обстановки и самосознаніе, сужденія и заключенія; настроеніе духа, характеръ и состояніе нравственного чувства; поступки: рѣчь, письмо, мимика, занятія и работы, отношеніе къ себѣ, окружающимъ, окружающей обстановкѣ и проч.

Г Л А В А VII.

Содержаніе душевно-больныхъ.

а. Положеніе душевно-больныхъ.

Отношеніе общества къ душевно-больнымъ было далеко не во всѣ времена одинаково. Въ самыя древнія времена этихъ несчастныхъ считали больными и заботились объ ихъ участи, положеніи и лѣченіи. Но затѣмъ, по мѣрѣ огрубѣнія человѣческаго общества, отношеніе къ этимъ несчастнымъ рѣзко измѣнилось. Ихъ стали считать вмѣстилищемъ сатаны, исчадіемъ ада и т. д. Цѣлыми группами душевно-больные предавались пыткамъ и казнямъ. Если люди образованные того времени въ истязаніи психопатовъ руководствовались какими-нибудь принципами, то народная масса ненавидѣла ихъ, презирала и истязала безъ принципа, по грубости натуры и душевному невѣжеству. До начала настоящаго столѣтія положеніе душевно-больныхъ во всей Европѣ было болѣе, чѣмъ ужасно. Душевно-больныхъ считали людьми съ злою волею и потому, наравнѣ съ злодѣями, убійцами, ворами, мошенниками и проч., содержали въ тюрьмѣ и наравнѣ съ ними же подвергали всѣмъ мѣрамъ исправленія и наказанія.

Время однако шло. Люди умнѣли. Мало по малу въ общество сталъ проникать взглядъ, что психозъ есть болѣзнь, а психопаты—люди больные. Но этого было вовсе недостаточно, чтобы побудить общество устроить для этихъ несчастныхъ спеціальныя заведенія.

Понятіе о томъ, что психозъ есть болѣзнь, въ связи съ чрезвычайно нелѣпымъ предразсудкомъ, господствующимъ

однако во всѣхъ слояхъ общества и до послѣдняго дня, о необыкновенной силѣ больныхъ,—далѣе, несчастные случаи, когда душевно-больные приносили вредъ обществу,—побуждали общество къ тому, что душевно-больныхъ начали обособлять въ особыя зданія, помѣщать въ подвалы больницъ, приковывая ихъ покрѣпче и вразумляя ихъ самыми возмутительными мѣрами. Положеніе этихъ несчастныхъ даже въ началѣ настоящаго столѣтія было болѣе, чѣмъ ужасно....

Настоящій вѣкъ внесъ въ эту область мрака и тьмы, въ эту область плача и скрежета зубовъ лучъ свѣта и тепла. Незабвенными въ умахъ всѣхъ образованныхъ людей должны быть имена Pinel'я и Conolly. Первый освободилъ этихъ несчастныхъ отъ цѣпей, второй избавилъ ихъ отъ истязаній и далъ гуманную систему лѣченія. Первый работалъ во Франціи, второй въ Англіи. Правда, еще до Пинеля въ Англіи были попытки къ улучшенію положенія душевно-больныхъ, въ видѣ устройства больницы св. Луки и проч. Но открыто, съ рискомъ за свою жизнь, подалъ голосъ Пинель¹. Его честному голосу мы обязаны тѣмъ, что общество

¹ Мы позволимъ себѣ сдѣлать выдержку изъ статьи г-жи Лидіи Ковалевской (Архивъ психіатріи, 1885 г., т. VI, № 2) объ эпизодѣ съ Pinel'емъ въ моментъ его главной дѣятельности. По настоянію Кабаниса, Пинель принялъ должность доктора въ Бисетрѣ. Этотъ скромный, но великій человѣкъ нашелъ дѣло, достойное себя. То было въ послѣдніе мѣсяцы 1792 г. Бисетрѣ, одновременно больница и исправительный пріютъ, представлялъ въ это время самый мрачный видъ. Часть, принадлежащая дому умалишенныхъ, представляла собою рядъ конуръ, узкихъ, холодныхъ, сырыхъ, лишенныхъ воздуха и свѣта. Онѣ содержали только одну солому для подстилки, да и ту смѣняли очень рѣдко. Тѣ, кого запирали въ эти гнилые пріюты, были всецѣло въ вѣдѣніи больничныхъ служителей,—а эти служители набирались изъ тюрьмы. Несчастные сумашедшіе, какъ каторжники, скѣванные и связанные цѣпями, были отданы въ безконтрольное вѣдѣніе сторожей. Жестокія мѣры надзирателей, предпринимаемая противъ несчастныхъ заключенныхъ, приводили ихъ въ неистовство и вызывали крики, вой и гамъ; ужасъ этой обстановки еще болѣе усиливался звономъ желѣза ихъ цѣпей.

При видѣ такой раздрающей душу картины, Пинель понялъ, что единственное средство успокоить этихъ возбужденныхъ заключается въ уничтоженіи мѣръ жестокости и въ замѣнѣ ихъ мѣрами доброты

отнеслось къ этимъ глубоко обиженнымъ существамъ чело-
вѣколюбиво и дало имъ надлежащій пріютъ. Хотя эти сло-
ва не могутъ быть отнесены всецѣло къ нашему обществу...

и человѣчности. Первымъ его дѣломъ было изгнаніе варварскихъ при-
емовъ и обращенія. Пинель не останавливается на этомъ шагѣ. Пере-
силивъ свою застѣнчивость, онъ представляется Коммунѣ Парижа и хо-
датайствуетъ предъ Конвентомъ объ улучшеніи участи несчастныхъ, по-
рученныхъ его попеченію. Онъ призываетъ на помощь всѣ свои сердеч-
ныя силы, чтобы убѣдить своихъ слушателей и дѣйствительно добываетъ
ся этого.

Вдругъ во время его рѣчи раздается голосъ:

«Гражданинъ, я пойду завтра въ Бисетръ, чтобы все осмотрѣть
самому; но горе тебѣ, если ты насъ обманываешь и если между твоими
бѣшенными ты укрываешь враговъ народа!»

Тотъ, кто говорилъ такъ, былъ Кутонъ.

На другой день грозный и ужасный членъ Конвента отправляется
въ Бисетръ. Исполненный недовѣрія, онъ хочетъ самъ все видѣть,—
самъ лично спрашиваетъ каждаго сумашедшаго. Но всюду получаетъ
грубый ругательства. Всюду онъ слышитъ крики и вопли.

Раздраженный такимъ однообразіемъ картины онъ обращается къ
Пинелю:

— Эхъ, гражданинъ, въ своемъ ли ты умѣ самъ, что хочешь ра-
зорвать цѣпи у этихъ скотовъ?

— Гражданинъ, говоритъ ему Пинель, я убѣжденъ, что эти су-
машедшіе неизлѣчимы только потому, что ихъ лишаютъ воздуха и сво-
боды. Я же рассчитываю на средства совершенно противоположныя.

— Ну, такъ дѣлай то, что хочешь,—я тебѣ это предоставляю. Но
я очень боюсь, чтобы ты не сталъ жертвою твоей самонадѣянности.

Чувствуя себя достаточно обезпеченнымъ этими словами Кутона,
Пинель въ тотъ же день принимается за дѣло и отдается своему со-
зданію. Онъ одинъ входитъ въ эти конуры. Тихо подходитъ къ сумашед-
шимъ, какъ бы они ужасны ни были, говоря имъ слова утѣшенія
и надежды. Потомъ, освободивъ ихъ отъ удерживающихъ тяжелыхъ
цѣпей, онъ даетъ имъ свободу гулять и дышать чистымъ воздухомъ.
Сорокъ несчастныхъ, которые много лѣтъ стонали подъ тяжестью же-
лѣза, получили свѣтъ дня...

Черезъ два года, послѣ тяжелыхъ трудовъ, Пинель оставилъ Би-
сетръ и перешелъ въ Сальпетріеръ съ тѣмъ, чтобы и тамъ произвести
ту-же благотѣльную реформу. Тамъ былъ тотъ же ужасъ и жесто-
кость. Ему пришлось бороться съ страшными затрудненіями и побѣдить.
Цѣпи сумашедшихъ Сальпетріеры пали также, какъ и цѣпи сумашед-
шихъ Бисетра.

Въ настоящій моментъ нашей жизни даже простой классъ въ большинствѣ усвоилъ себѣ то понятіе, что душевно-больные дѣйствительно больные люди и ихъ нужно лѣчить....

Но гдѣ и какъ?

Въ силу характера своей болѣзни, эти больные являются лицами въ высокой степени опасными для себя и для окружающихъ. Ихъ невозможно держать въ прежней обстановкѣ, ихъ нужно изолировать изъ общества. Куда? Въ спеціальныя для того заведенія—лѣчебницы для душевно-больныхъ.

Мнѣніе всѣхъ лучшихъ психіатровъ нашего времени то, чтобы всѣ душевно-больные лѣчились въ заведеніи. Этого требуютъ:

а. Характеръ ихъ болѣзни, въ силу котораго они могутъ быть опасными для себя и окружающихъ.

б. Необходимость удаленія ихъ изъ той обстановки, при которой они заболѣли.

с. Необходимость подчиненія извѣстному порядку, который долженъ лежать въ основѣ каждаго заведенія.

д. Собственная польза больныхъ, такъ какъ въ правильно-устроенномъ заведеніи они найдутъ всѣ условія надлежащаго лѣченія, что не всегда можно имѣть дома.

е. Спеціальный надзоръ, дома почти невысказанный.

Разумѣется, въ замѣнъ этого домашняго очага, въ замѣнъ семейной любви, мы должны дать имъ нѣчто эквивалентное. Къ сожалѣнію, наша родина далека отъ этого идеала....

Первый пунктъ италіанскаго законодательства о душевно-больныхъ гласитъ слѣдующее: «Каждая провинція королевства обязана обезпечить помѣщеніе сумашедшихъ, имѣющихъ въ ней жительство...» Намъ кажется, что такой законъ былъ бы излишнимъ и для нашего отечества....

Въ настоящее время мы имѣемъ только въ столицахъ нашего отечества отдѣльные дома умалишенныхъ и въ весьма немногихъ губернскихъ городахъ,—въ остальныхъ же

губернскихъ городахъ они составляютъ отдѣленія губернскихъ земскихъ больницъ. И, нужно сказать правду, большинство этихъ отдѣленій таково, какимъ оно никогда не должно быть. Немалое зло лежитъ и въ томъ, что положеніе этихъ больныхъ почти безконтрольно отдано въ руки нашихъ земствъ. Результатомъ такого положенія является то, что въ однихъ мѣстахъ строятся дома умалишенныхъ дворцы (нерѣдко съ безсмысленною затратою денегъ), въ то время, какъ въ другихъ мѣстахъ они ниже свинныхъ хлѣвовъ. Мы думаемъ, что было бы совершенно правильнымъ, чтобы душевно-больные, какъ лица неправопособныя и невмѣняемыя, находились бы во всецѣломъ вѣдѣніи и опекѣ правительства. Какъ лѣчебницы, такъ и пріюты для душевно-больныхъ должны быть изъяты изъ вѣдѣнія земства и поступить въ вѣдѣніе правительства. Тогда только мы добьемся порядка и человѣческаго положенія. Помимо ничтожнаго количества душевно-больныхъ въ помѣщающихся заведеніяхъ для душевно-больныхъ, въ нѣсколько кратъ большее число ихъ находится на свободѣ. Кто за ними смотритъ? Кто ихъ охраняетъ? Кто ихъ защищаетъ? На землѣ никто. Это ужасное положеніе беззащитныхъ людей невольно наводитъ на мысль объ учрежденіи особыхъ лицъ, на которыхъ лежала бы обязанность охранять ихъ. Это положеніе безусловно оправдываетъ учрежденіе инспектората изъ специалистовъ-психіатровъ для надзора за призрѣніемъ душевно-больныхъ....

Въ нашемъ отечествѣ устроены лѣчебницы для душевно-больныхъ только въ недавнее время и въ очень ограниченномъ количествѣ. Устройствомъ и содержаніемъ такихъ лѣчебницъ мы обязаны прежде всего правительству, затѣмъ обществу и благотворительности отдѣльныхъ лицъ. Кромѣ того, при каждой губернской земской больницѣ имѣются отдѣленія для душевно-больныхъ, такъ называемые дома умалишенныхъ, куда, обязательно должны приниматься всѣ привозимые душевно-больные.

Въ эти то лѣчебницы и пріюты общество должно помѣщать своихъ душевно-больныхъ, если оно желаетъ имъ добра, если оно желаетъ избавить ихъ отъ всякихъ несчастныхъ случайностей и преступленій,—если оно желаетъ оградить себя отъ несчастій и массы преступленій самаго ужасающаго свойства.

Мало того, что душевно-больные должны быть помѣщаемы въ больницы, крайне важно, чтобы они помѣщались туда въ возможно раннемъ періодѣ заболѣванія. Чѣмъ раньше душевно-больной помѣщенъ въ больницу, тѣмъ скорѣе наступитъ его выздоровленіе и наоборотъ. Въ этомъ убѣждаютъ насъ цифры. Изъ 100 душевно-больныхъ, поступающихъ въ больницу съ излѣчимыми болѣзнями въ началѣ заболѣванія, выздоравливаетъ отъ 70 до 90%, тогда какъ, если больные поступаютъ спустя года два послѣ заболѣванія, то процентъ выздоровленія едва превышаетъ два.

Понятнымъ для каждаго становится, какія громадныя экономическія потери несетъ общество отъ слишкомъ поздняго помѣщенія душевно-больныхъ въ устроенныя для нихъ больницы. По моимъ вычисленіямъ, для Харьковской губерніи въ 1879 году должно было быть душевно-больныхъ не менѣе 1500 человекъ. При этомъ Харьковская губернія лишилась 1500 работниковъ, да должна еще была дѣлать затрату на содержаніе этихъ лишнихъ людей. Слѣдовательно, въ этомъ случаѣ для общества двойная затрата: въ людяхъ и капиталѣ.

Какъ же смотритъ наше общество на душевно-больныхъ? Странное и нелѣпое явленіе замѣчается въ отношеніи общества къ душевно-больнымъ. Всѣ больные тѣлесные пользуются сочувствіемъ, состраданіемъ и порядочнымъ отношеніемъ общества. Одни душевно-больные попали въ какую-то немилость. Общество совершенно забываетъ, что это такіе же, если не больше, несчастные больные, какъ и всѣ остальные; что душевно-больные, какъ неспособные, какъ лишенные возможности постоять за самихъ себя и свои интересы, заслуживаютъ еще большаго внима-

нія, заботливости и попеченія, чѣмъ всѣ остальные больные. Въ этомъ случаѣ положеніе душевно-больныхъ можно сравнить съ положеніемъ дѣтей.

Хорошее устройство дѣтскихъ пріютовъ и домовъ для умалишенныхъ есть лучшее доказательство высокаго умственного развитія народа и государства. Напротивъ, чѣмъ ниже умственный уровень народа и государства, тѣмъ плоше положеніе въ немъ дѣтей и помѣшанныхъ. Къ сожалѣнію, мы не можемъ сказать, чтобы отношеніе нашихъ соотечественниковъ къ душевно-больнымъ отличалось особенною человѣчностью и задушевностью. Во всѣхъ слояхъ общества мы видимъ, что на помѣшаннаго смотрятъ съ какимъ-то страхомъ, ужасомъ, презрѣніемъ, отвращеніемъ и самымъ сквернымъ, низкимъ, празднымъ, оскорбительнымъ любопытствомъ, какъ на какого-то страшнаго и отвратительнаго заморскаго звѣря или чудовище. Нерѣдко публика пріѣзжаетъ въ домъ умалишенныхъ смотрѣть на помѣшанныхъ, какъ смотрятъ въ балаганахъ на пляшущихъ собакъ, обезьянъ и проч. Нѣкоторые посѣтителы боятся входить въ домъ умалишенныхъ, а стараются прокрадываться изъ за угла и подсматривать въ щелки. Иные даже, для благородной забавы, позволяютъ себѣ бросать сумашедшимъ камушки и деньги,—авось подерутся и дадутъ представленіе. Жалкій и невѣжественный взглядъ!

Это дикое, допотопное воззрѣніе нашего общества на помѣшанныхъ вполне выражается и въ самомъ положеніи душевно-больныхъ въ обществѣ. Во всѣхъ слояхъ общества душевно-больные представляютъ тяжелое бремя. Для людей состоятельныхъ они представляютъ нравственное бремя, представляя позоръ семьи, почему родные очень долго стараются скрывать болѣзнь и не приглашать специалиста-психіатра въ домъ. Появленіе доктора-психіатра въ томъ или другомъ домѣ представляетъ какое-то клеймо и несчастье для дома, почему всячески стараются отстранить его, жертвуя въ этомъ случаѣ здоровьемъ ближняго.

Намъ приходилось встрѣчать и такіе случаи, гдѣ сами медики заявляли, что хотя у больного и есть душевное разстройство, но еще не время приглашать психіатра,—нужно подождать еще. Даже сами больные боятся своихъ врачей, почему мы лично очень часто приходилось встрѣчать такія явленія, что родные больного или больной, приглашая меня въ домъ, просили, чтобы я не называлъ себя Ковалевскимъ, даже докторомъ, а просто знакомымъ или адвокатомъ. Разумѣется, такіе пріемы нелѣпы и не заслуживаютъ уваженія.—Еще хуже положеніе душевно-больныхъ въ бѣдныхъ семействахъ. Здѣсь душевно-больной является общественнымъ трутнемъ, который самъ не только не приноситъ пользы, а, напротивъ, требуетъ на себя большихъ затратъ. Особенно это ясно отражается въ бѣдныхъ крестьянскихъ семействахъ. Семья и общество имѣетъ въ лицѣ душевно-больного члена неправопособнаго и вмѣстѣ съ тѣмъ не отвѣчающаго за свои поступки; члена, который на каждомъ шагѣ можетъ сдѣлать непростительныя глупости и за это его нельзя ничѣмъ наказать; члена, который служитъ для семьи и общества лишнимъ бременемъ; члена, который можетъ ежеминутно повѣситься, удавиться, утопиться и проч.,—и такимъ образомъ причинить всему обществу непріятность и передрагу; члена, который можетъ любого изъ своей семьи, или изъ своей деревни, оскорбить, ранить, убить, отравить, поджечь и проч.,—и за все это онъ является неотвѣтственнымъ. Естественно, что психопатъ заставляетъ всѣхъ принимать противъ него свои мѣры предосторожности, мѣры предупрежденія и пресѣченія преступленія на мѣстѣ зарожденія его.—Какъ лишній членъ семьи, онъ вызываетъ ненависть и злобу противъ себя, отовсюду его стараются сбить съ рукъ: увозятъ его за нѣсколько верстъ и бросаютъ на дорогѣ, почему такіе несчастные нерѣдко попадаютъ на скамью подсудимыхъ за бродяжничество. Какъ опасный для самого себя, онъ нерѣдко подвергается такимъ мѣрамъ стѣсненія и ограниченія свободы дѣйствій, о какихъ едва ли могутъ нѣкоторые имѣть представленіе: запиранью въ свинушникъ

вмѣстѣ со свиньями, привязыванью за ногу къ столбамъ и столамъ, приковыванью къ кольцамъ, вбитымъ у дверей, скручиванью бичевками и проч. Вотъ мѣры предупрежденія и пресѣченія преступленій. Это фактъ.—Еще болѣе строгія мѣры принимаются въ тѣхъ случаяхъ, когда больной обнаруживаетъ покушеніе на чужую собственность или жизнь. Психопаты вызываютъ такой суевѣрный страхъ, ненависть и презрѣніе, что ихъ нерѣдко оставляютъ мертвыми или полуизбитыми на мѣстѣ преступленія.

Послѣдствія обращенія окружающихъ съ этими несчастными лучше всего видны на нихъ самихъ, когда ихъ привозятъ въ больницу: скрученные веревками,—веревки впились въ тѣло и оставили глубокія язвы,—вокругъ этихъ язвъ рожистое воспаленіе,—все тѣло побито и въ синякахъ,—нерѣдко переломы реберъ или поврежденія другихъ частей тѣла, голодные, холодные, оборванные, грязные, въ самомъ ужасномъ растрепанномъ и растерзанномъ видѣ. Естественно, такіе больные нерѣдко неистовствуютъ. А привозимыхъ больныхъ изъ деревень въ такомъ видѣ почти 90 изъ 100.

Если душевно-больные во всѣхъ слояхъ общества составляютъ нравственное и матеріальное бремя, то слѣдовало бы ожидать, что уже съ самаго начала болѣзни ихъ родные будутъ помѣщать такихъ больныхъ въ больницу. А между тѣмъ ихъ держатъ дома до послѣдней крайности. Какая же причина тому, что къ больницамъ для душевно-больныхъ относятся всѣ съ такимъ недоувѣріемъ и нерасположеніемъ? Крайне плохое устройство самихъ больницъ. Я не говорю о тѣхъ больницахъ, которыя устроены вновь, недавно, исключительно для душевно-больныхъ, или которыя для этого перестроены,—я говорю о тѣхъ отдѣленіяхъ для душевно-больныхъ, которыя находятся при земскихъ больницахъ въ губернскихъ городахъ. Добавлю, что и изъ этихъ отдѣленій я говорю только о тѣхъ, которыя устроены дурно,—и умалчиваю объ устроенныхъ хорошо. Еще недавно, лѣтъ 5—10 назадъ, всѣ безъ исключенія психическія отдѣленія при губернскихъ земскихъ больницахъ

находились въ самомъ жалкомъ видѣ. Переполненные больными, они представляли крайнюю матеріальную запущенность: грязь, нечистоту, неопрятность, вонь, бѣдность, оборванность и изношенность. Соотвѣтственно этому: крикъ, брань, самая ужасная площадная брань, шумъ, гвалтъ, служители бьютъ палками по головѣ больныхъ (усмиряютъ), больные бьютъ служителей, больные бьютъ другъ друга; вокругъ въ воздухѣ виситъ вой и ревъ, какъ въ самомъ страшномъ звѣринцѣ. Лица больныхъ дикія, разъяренныя, озлобленныя, свирѣпыя,—или же забитыя, угнетенныя, подавленныя, лица служителей грозныя, повелительныя, нетерпящія послушанія и носящія въ самомъ себѣ внушеніе и страхъ. Больные скручены, закованы въ нарукавники, прикованы къ стѣнамъ въ кольцахъ, избитые, оборванные и въ синякахъ. Лѣченіе производилось холодною водою и механическимъ внушеніемъ. Вотъ краткая картина прежняго дома умалишенныхъ. Къ несчастью я долженъ сказать, что нѣкоторыя изъ душевныхъ отдѣленій губернскихъ больницъ и теперь представляютъ такой, или почти такой, видъ; а мнѣ приходилось видѣть ихъ очень много. Годы уже я среди душевно-больныхъ и днемъ, и часто ночью,—и я никогда не испытывалъ никакого страха за цѣлость самоличности. Но скажу правду, что входя въ нѣкоторыя отдѣленія душевно-больныхъ въ губернскихъ городахъ, я невольно испытывалъ поражающій страхъ и беспомощность. Десять лѣтъ назадъ я самъ засталъ въ отдѣленіи для душевно-больныхъ въ Харьковѣ желѣзные кандалы для больныхъ и приковываніе больныхъ къ стѣнамъ.

Не вправѣ ли общество со страхомъ и ужасомъ отнестись къ подобнымъ заведеніямъ и держать своихъ родныхъ до послѣдней возможности дома? Не вправѣ ли общество разсуждать, что больной, помѣщенный въ этотъ адъ, сойдетъ съ ума совсѣмъ и погибнетъ навсегда? Совершенно вправѣ, и я самъ поступилъ бы также. Но тамъ, гдѣ до сихъ поръ дома умалишенныхъ въ такомъ ужасномъ и жалкомъ видѣ, само общество виновато въ томъ и клей-

мо позора падаетъ на него,—это вѣрный и точный дипломъ его умственного и нравственного развитія. На обществѣ лежитъ обязанность содержать душевно-больныхъ и его святая обязанность устроить ихъ возможно человѣчнѣе и лучше. Кто не желаетъ отнестись къ этимъ несчастнымъ больнымъ съ человѣколюбіемъ и состраданіемъ, кто держитъ ихъ какъ голодныхъ и ужасныхъ звѣрей, тотъ пусть несетъ на себѣ клеймо невѣжды, дикаря и необразованнаго человѣка, —тотъ пусть помѣщаетъ своихъ родителей, дѣтей, родныхъ и друзей въ приготовленный для нихъ звѣринецъ. А этихъ звѣринцевъ, куда съ такимъ удовольствіемъ ходитъ на спектакли особенно молодежь, въ нашемъ отечествѣ еще достаточно. Пусть не говорятъ, что для хорошаго устройства дома умалишенныхъ требуются огромныя денежныя затраты, превышающія сотни тысячъ. Да, для хорошо устроеннаго дома умалишенныхъ требуются десятки и сотни тысячъ; но для хорошаго порядка въ домѣ умалишенныхъ требуются желаніе добра, любовь къ дѣлу и честное отношеніе.

Къ несчастью, этотъ вполне заслуженный страхъ къ домамъ умалишенныхъ переносится обществомъ и на тѣ заведенія, которыя вовсе не заслуживаютъ никакого упрека. Это мнѣніе превратилось въ предразсудокъ, поддерживаемый многими недобрыми людьми и сплетниками. Домъ умалишенныхъ—это больница, куда помѣщаются душевно-больные, —душевная же болѣзнь есть страданіе мозга. Что позорнаго въ томъ, что тотъ или другой человѣкъ боленъ? Если взять лучшее наше общество, то по меньшей мѣрѣ на 10 мужчинъ 5 страдало венерическими болѣзнями, и никто этого не считаетъ за позоръ. Что же позорнаго въ страданіи мозга? Это предразсудокъ самый жалкій и опасный для здоровья больныхъ. Напротивъ, къ хорошо и цѣлесообразно устроеннымъ заведеніямъ общество должно относиться съ полнымъ довѣріемъ и любовію,—оно должно посѣщать эти заведенія, не съ цѣлью, разумѣется, любопытства и развлеченія, а съ цѣлью ознакомленія съ прекрасными въ самомъ

высокомъ смыслѣ, челоѡколюбивыми учрежденіями,—ознакомленія съ самими болѣзнями, чтобы наяву разсѣять свое невѣжество и вѣковые предрасудки. Тогда помѣщеніе больныхъ въ больницу обойдется безъ нравственной ломки, тогда и въ душевной болѣзни не будутъ видѣть позора и посрамленія для семьи.

На государствѣ лежитъ нравственная обязанность устроить лѣчебницы и пріюты для душевно-больныхъ; на обществѣ лежитъ обязанность найти специалистовъ для этихъ заведеній и обезпечить ихъ существованіе. Въ обществѣ часто можно слышать заявленіе, что «мы и рады были бы хорошо устроить отдѣленіе для душевно-больныхъ, да для этого нужно специалиста-психіатра—а гдѣ его возьмешь?» А между тѣмъ это же общество не обезпечитъ въ достаточной мѣрѣ своихъ специалистовъ.

Кто же станетъ заниматься предметомъ, сопряженнымъ съ громаднѣйшими неудобствами и не дающимъ въ матеріальномъ отношеніи никакихъ выгодъ? Общество же къ этому относится крайне глухо, оно совершенно забываетъ о томъ, что психіатръ каждую минуту рискуетъ своею цѣлостію, здоровьемъ, жизнью.

Еще одно явленіе нашей больничной жизни обращаетъ на себя вниманіе. Почти во всѣхъ губернскихъ городахъ домъ умалишенныхъ составляетъ часть одной общей больницы и находится подъ прямымъ управленіемъ старшаго врача больницы. Хорошо, если старшій врачъ больницы психіатръ, и вовсе дурно, если онъ не знакомъ съ психіатріею. Домъ умалишенныхъ въ такой мѣрѣ самостоятельное учрежденіе, что онъ обязательно долженъ быть въ административномъ отношеніи отдѣленъ отъ больницы. За это говорятъ слѣдующія соображенія:

а) слишкомъ большая обособленность и специализація душевно-больныхъ отъ другихъ больныхъ;

б) специальныя приспособленія почти всѣхъ частей отдѣленія, какъ устройство комнатъ, ретиранныхъ, садовъ и проч.;

с) особенные способы лѣченія, какъ: ремесла, занятія садовыя и огородныя, земледѣльческія работы, рукодѣлія, развлеченія, игры и проч.;

д) необходимость специальныхъ свѣдѣній по всѣмъ этимъ частямъ отъ лица завѣдывающаго отдѣленіемъ;

е) полная самостоятельность въ области своего отдѣленія главнаго психіатра *de jure* и *de facto*, какъ по отношенію къ служащему персоналу, такъ и по отношенію къ больнымъ. Это положеніе въ высокой степени важно и защищается всѣми лучшими психіатрами, какъ Гризингеръ, Эскироль, Фальрэ, Сенкей, проф. Фрезе и др. Это положеніе оправдывается исполнѣ и положеніемъ всѣхъ директоровъ во всѣхъ заграничныхъ и отечественныхъ психіатрическихъ заведеніяхъ. Каждый директоръ, строго выполня инструкцію своего начальства, является самостоятельнымъ въ своемъ заведеніи;

г) положеніе психіатрическихъ заведеній въ Европѣ. Во всѣхъ лучшихъ заграничныхъ городахъ психіатрическія заведенія стоятъ совершенно отдѣльно отъ больницъ.

г) положеніе лучшихъ психіатрическихъ заведеній въ Россіи. Совершенно отдѣльно и самостоятельно стоятъ: окружная лѣчебница во имя Божіей матери всѣхъ скорбящихъ въ Казани, больница всѣхъ скорбящихъ въ Петербургѣ, пріютъ для душевно-больныхъ Наслѣдника Цесаревича въ Петербургѣ, больница Іоанна Божія въ Варшавѣ, Преображенская больница въ Москвѣ и друг. Психіатрическія отдѣленія, составляющія часть цѣлаго, но стоящія совершенно самостоятельно въ медико-административномъ отношеніи: клиника душевныхъ болѣзней въ Петербургѣ, больница младенца Иисуса въ Варшавѣ, Кирилловская больница въ Кіевѣ и друг.

Помимо всего этого, мнѣ казалось бы весьма важнымъ, необходимымъ и полезнымъ учредить должности окружныхъ психіатровъ, на обязанности которыхъ лежало

бы заботиться о положеніи душевно-больныхъ ввѣреннаго имъ округа. Съ этою цѣлію, на первое время европейскую Россію слѣдовало бы раздѣлить на округа, положимъ, соотвѣтствующіе судебнымъ округамъ и на каждый таковой округъ назначить окружного психіатра изъ специалистовъ. Эти окружные психіатры собираютъ свѣдѣнія о количествѣ и положеніи душевно-больныхъ въ краѣ, при помощи частью полиціи, частью земства, частью духовенства. Указываютъ и принимаютъ мѣры къ улучшенію положенія этихъ страдальцевъ. Слѣдятъ за ходомъ лѣченія въ лѣчебницахъ и пріютахъ для душевно-больныхъ въ губерніяхъ ихъ округа. Наконецъ, даютъ заключенія по всѣмъ судебнымъ дѣламъ, касающимся душевно-больныхъ ихъ округа. Съ этою цѣлію, состоя директоромъ той или другой психіатрической больницы ввѣреннаго имъ округа, окружные психіатры могутъ имѣть подъ своимъ наблюденіемъ палату испытуемыхъ, куда будутъ присылаться на испытаніе умственныхъ способностей всѣ подсудимые всего округа, подлежащіе такому испытанію. Имѣетъ ли это послѣднее условіе какое-либо значеніе—лучше всего спросить юристовъ, особенно предсѣдателей и членовъ окружныхъ судовъ. Эти же окружные инспекторы или окружные психіатры слѣдили бы за переустройствомъ, реорганизаціею домовъ для умалишенныхъ въ губернскихъ городахъ ввѣреннаго имъ округа.

Итакъ, заключенія, къ которымъ мы приходимъ:

1. Душевно-больные какъ въ домахъ умалишенныхъ, такъ и внѣ оныхъ, должны подлежать строжайшему контролю правительства.

2. Для этого должны быть учреждены должности окружныхъ инспекторовъ-психіатровъ, на обязанности которыхъ лежалъ бы надзоръ за тѣми и друими душевно-больными.

3. Каждая губернія должна имѣть лѣчебницу и пріютъ для душевно-больныхъ на средства частью юсударства, частью общества.

4. Во главѣ заведенія долженъ быть директоръ-психіатръ, утверждаемый и увольняемый только правительствомъ.

5. Дома умалишенныхъ, составляющіе отдѣленія губернскихъ земскихъ больницъ, должны быть немедленно отдѣлены въ медицинско-административномъ отношеніи отъ больницъ и переданы въ вѣдѣніе врача психіатра,—старшій врачъ можетъ завѣдывать домомъ умалишенныхъ въ томъ только случаѣ, если онъ психіатръ.

Приемъ душевно-больныхъ въ больницу.

Во всѣхъ болѣе или менѣе порядочно устроенныхъ заведеніяхъ для душевно-больныхъ существуетъ положеніе, что при приемѣ больныхъ въ больницу необходимо доставлять свѣдѣнія о ходѣ его болѣзни до настоящаго момента. Къ сожалѣнію, это положеніе совершенно не соблюдается при помѣщеніи больныхъ въ губернскія земскія больницы. Обыкновенно присылаютъ больного при отношеніи: «помѣстить больного по роду болѣзни», или «принять больного на излѣченіе» и проч. Правда, нельзя и требовать, чтобы подробныя свѣдѣнія доставлялись изъ деревень, но желательно было бы, чтобы тѣ, кто можетъ доставить эти свѣдѣнія, доставляли бы ихъ. Это не прихоть врачей, а насущная потребность при лѣченіи больныхъ и служить къ пользѣ больныхъ. Относительно больныхъ, доставляемыхъ изъ деревень, на одномъ изъ сѣздовъ земскихъ врачей Харьковской губерніи рѣшено было, чтобы всѣхъ такихъ больныхъ доставляли не иначе, какъ чрезъ земскаго врача, который, по мѣрѣ возможности, собиралъ бы необходимыя свѣдѣнія и доставлялъ ихъ при больномъ врачу-психіатру. Желательно было бы, чтобы и въ другихъ мѣстахъ практиковалось это положеніе. Свѣдѣнія, требуемыя при этомъ, вовсе не такъ мудрены, чтобы они могли особенно затруднять кого бы то ни было при собираніи ихъ.

Часто приходится встрѣчать такое явленіе: родные, помѣщая больного въ заведеніе, высказываютъ опасеніе, что ихъ больной, какъ только узнаетъ въ какое заведеніе онъ помѣщенъ, совсѣмъ съ ума сойдетъ. На основаніи нашего

личнаго опыта и на основаніи опыта весьма почтенныхъ психіатровъ, осмѣливаемся утверждать, что указанный предразсудокъ не имѣетъ рѣшительно никакого разумнаго основанія. Кажется, никто изъ психіатровъ не наблюдалъ, чтобы кто-нибудь изъ помѣщенныхъ больныхъ сошелъ съ ума отъ того только, что онъ помѣщенъ въ заведеніе для душевно-больныхъ. Напротивъ, намъ нерѣдко приходилось наблюдать совершенно обратное явленіе, т. е., что безпокойные и даже буйные больные, поступая въ заведеніе, дѣлались тихими и покойными и скоро приходили къ сознанію. Да и странно какъ-то допустить мысль, чтобы заведеніе, имѣющее цѣлю лѣчить больныхъ, само служило причиною помѣшательства.

Другой, не менѣе нелѣпый и оскорбительный предразсудокъ, въ силу котораго родные больного обращаются къ врачу съ просьбою помѣстить ихъ больного не вмѣстѣ съ сумашедшими, а съ выздоравливающими. Прежде всего должно заявить, что каждый врачъ лучше каждаго изъ публики знаетъ,—гдѣ и какъ помѣстить больного. Затѣмъ подобная просьба указываетъ на крайне узкое себялюбіе людей, соблюдающихъ только свои личные интересы и совершенно забывающихъ объ интересахъ другихъ, напр., выздоравливающихъ больныхъ, которые во многомъ могутъ пострадать отъ помѣщенія между ними безпокойнаго больного. Нѣкоторые боятся того, что больной, помѣщенный въ больницу, когда прійдетъ въ сознаніе, то сойдетъ съ ума отъ сознанія обстановки, что онъ среди помѣшанныхъ. Подобный взглядъ не имѣетъ никакого опытнаго основанія и есть плодъ празднои фантазіи. Напротивъ, эта обстановка производитъ на больныхъ благотѣльное вліяніе, приводя ихъ къ мысли о томъ, какъ они счастливы, что избавились отъ такой тяжелой болѣзни, какою страдаютъ окружающіе ихъ собраты. Кромѣ того, почти всѣ душевно-больные въ началѣ отрицаютъ то, что они больны. Приходя же въ сознаніе среди больныхъ, они прежде всего приходятъ къ соглашенію съ тѣмъ, что они были дѣйствительно больны, а

сознаніе бывшей болѣзни есть лучшее доказательство по-
правленія больного.

Нѣкоторые родные больного, руководствуясь тѣмъ, что они уже нѣкоторое время ходили за больнымъ, позволяютъ себѣ дѣлать наставленіе врачамъ, что нужно дѣлать больному и какъ нужно поступать съ нимъ. Опять мы должны замѣтить, что каждый врачъ обладаетъ большими знаніями, чѣмъ всякій изъ такихъ мудрецовъ. Родные и ближніе больного обязаны передать врачу свѣдѣнія о больномъ и оставить про себя всѣ свои мудрыя соображенія. Не говоря уже о томъ, что это крайне неприлично и невѣжливо, мы должны еще указать, что врачу и безъ этихъ назойливыхъ совѣтовъ приходится имѣть слишкомъ много дѣла, поэтому такая безцеремонность окружающихъ будетъ просто-напросто воровствомъ времени у врача.

Помѣщеніе душевно-больныхъ въ больницу довольно часто представляетъ значительное затрудненіе со стороны самихъ больныхъ, такъ какъ эти больные не считаютъ себя душевно-больными,—они крайне боятся сойти съ ума,—наконецъ, они такъ боятся сумашедшаго дома, такъ много слышали о немъ обыкновенно дурного, что ни за что не рѣшаются и не соглашаются туда поступить. Поэтому въ такихъ случаяхъ родные прибѣгаютъ къ обману,—они заявляютъ больнымъ, что ѣдутъ кататься, или въ гости, или посмотрѣть заводъ, или еще что-нибудь иное,—и затѣмъ бросаютъ больного въ больницу, прося и психіатра поддерживать ихъ ложь. Приѣмъ самый скверный и ни одинъ психіатръ на это не согласится. Такой обманъ поселитъ недо-
вѣріе и вражду въ больномъ къ роднымъ, которые подвергли его насильному заключенію въ сумашедшемъ домѣ, къ самому заведенію, а также и къ врачамъ, даже въ то время, когда они не участвуютъ въ обманѣ. А дѣло полупотеряно, когда врачъ лишился довѣрія больного. Слѣдуетъ дѣйствовать всегда открыто: пригласить врача, врачъ заявляетъ больному о его болѣзни и настаиваетъ на его помѣщеніи въ больницу. Больные, за весьма рѣдкими исключені-

ями, подчиняются мнѣнію врача; при сопротивленіи же ихъ, можно прибѣгнуть къ легкому насилію, что все-таки лучше обмана.

в. Пребываніе больного въ больницѣ.

Всѣ больные распредѣляются, по усмотрѣнію врача, по отдѣленіямъ, при чемъ принимается во вниманіе: полъ, форма и періодъ болѣзни, возрастъ, сословіе, матеріальная обстановка до поступленія, образованіе и проч.

Въ больницѣ душевно-больные подвергаются извѣстному лѣченію. Это лѣченіе дѣлится на два отдѣла: чисто медицинское и гігіеническое.

Въ числѣ другихъ лѣчебныхъ средствъ на первомъ планѣ стоитъ вопросъ о мѣрахъ стѣсненія свободы душевно-больныхъ. Въ самомъ дѣлѣ, нѣкоторые больные бываютъ очень безпокойны; они и сами раздражаются присутствіемъ другихъ больныхъ и еще больше своимъ присутствіемъ раздражаютъ другихъ больныхъ. Поэтому ихъ приходится изолировать, отдѣлять отъ другихъ больныхъ, или же лишать свободы движеній. Съ этою цѣлію служатъ горячечныя пальто и изоляціонныя (отдѣльныя) комнаты. Горячечное пальто или сумашедшая рубаха шьется изъ очень прочной матеріи и имѣетъ особенный покррой. При этомъ обыкновенно больные лишаются возможности свободного движенія руками; но могутъ свободно ходить и болтать. Въ нѣкоторыхъ отдѣленіяхъ мнѣ приходилось видѣть цѣлыми десятками такихъ связанныхъ больныхъ. Разумѣется, отъ этого шумъ не уменьшается,—драться же больные могутъ и ногами. Я предпочитаю всегда изоляціонную комнату и почти никогда не употребляю рубахъ.

Изоляціонная комната обыкновенно выбирается въ такомъ мѣстѣ, чтобы около нея помѣщалось поменьше больныхъ. Она должна представлять чистую хорошую комнату съ окномъ, по мѣрѣ возможности, выше, или же съ особенными приспособленіями. Комната эта можетъ оставаться

или съ открытымъ окномъ, или съ закрытымъ, смотря по состоянію больного. Мебель этой комнаты должна быть неподвижно укрѣплена. Прежде эти комнаты обивали матрацами, гуттаперчею и проч. Въ настоящее время все это оказалось совершенно излишнимъ, — лучше всего обыкновеннѣйшая комната, окрашенная масляною пріятною краскою. Въ такихъ комнатахъ больные весьма скоро успокаиваются безъ всякихъ горячечныхъ палъто. Вообще всѣ мѣры насилія должны выводиться и въ хорошихъ заведеніяхъ ихъ нѣтъ, или почти нѣтъ.

Кандалы и цѣпи есть позоръ заведенія и врача, камзолы—основаніе къ бездѣтельности.

Обращеніе съ больными въ больницѣ должно быть всегда человеколюбивое, мягкое, кроткое и терпѣливое. Прежде всего необходимо пріобрѣсти довѣріе своихъ больныхъ; а пріобрѣтаютъ его только теплымъ участіемъ, терпѣніемъ, ласковымъ обращеніемъ, исполненіемъ разумныхъ желаній, готовностью оказать добро и строгою справедливостью по отношенію ко всѣмъ больнымъ. Ложь, обманъ и хитрость не имѣютъ мѣста въ обращеніи съ этими больными. Они слишкомъ чутки даже къ искусственности и очень не любятъ человека, который прикидывается только добрымъ. Очень осторожнымъ нужно быть съ бредомъ больного. Какъ хорошій хирургъ зондируетъ рану только въ крайнемъ случаѣ, такъ и хорошій психіатръ долженъ касаться душевной раны больного только въ виду изслѣдованія. Отталкивающую картину представляютъ распросы врачемъ больного въ виду какихъ-либо посѣтителей, съ цѣлью показать имъ, что вотъ, дескать, у меня какой звѣрь есть — и царь, и богъ и пр. Болѣе чѣмъ гдѣ-либо, въ обращеніи съ душевно-больными требуется искренность, человеѣчность и любовь къ ближнему. Кто не имѣетъ этихъ качествъ, тотъ не можетъ быть хорошимъ психіатромъ. Къ несчастью, во многихъ мѣстахъ мы видимъ не то. Да падетъ это на совѣсть тѣхъ, кто въ этомъ отвѣтственъ. Въ прежнее время часто приходилось наблюдать побои служителями боль-

ныхъ. Обидчики посылались къ мировому судѣ; но всегда это оставалось безъ послѣдствій. Мнѣ кажется, подобное окончаніе дѣлъ несправедливо. Если за обиду дѣйствіемъ правоспособнаго гражданина полагается, допустимъ, три мѣсяца лишенія свободы, то за обиду дѣйствіемъ неправо-способнаго гражданина, какъ помѣшанный, наказаніе должно быть девять мѣсяцевъ. Это будетъ справедливо и по совѣсти. Есть еще одно неудобство съ прислугою. Случается, что состоятельные больные подкупаютъ прислугу и тѣ имъ позволяютъ бѣжать изъ больницы. Такой проступокъ слугителя судится административнымъ порядкомъ. Ну что съ нимъ сдѣлать? Оштрафовать и выгнать! Но вѣдь вы штрафуете его въ 8 руб., а онъ получить 18 руб. На это обстоятельство слѣдуетъ обратить вниманіе и подвергнуть нарушителей порядка болѣе строгой отвѣтственности.

Во главѣ администраціи больницы для душевно-больныхъ долженъ стоять директоръ-психіатръ,—затѣмъ медики, его помощники. Остальной персоналъ состоитъ: изъ надзирателей и надзирательницъ, фельдшеровъ и фельдшерицъ и мужской и женской прислуги. Весьма важно, чтобы всѣ эти лица были обезпечены добросовѣстно. Обязанность ихъ крайне тяжелая и неприбыльная. Безчестно обкрадывать этихъ людей,—имъ и такъ приходится нести много невзгодъ въ средѣ своихъ больныхъ. Крайне полезно и важно давать служащимъ отдыхъ или, такъ называемые, выходные дни, когда они могли бы подышать свѣжимъ воздухомъ и отдохнуть отъ своего напряженія: для этого всегда нужно имѣть достаточное количество прислуги. Прислуга заведеній для душевно-больныхъ есть больное мѣсто заведеній. Она не подготовлена. Было бы весьма важно устроить школы для специальной подготовки прислуги для домовъ умалишенныхъ.

Въ каждомъ такомъ заведеніи долженъ быть порядокъ и правильность жизни, которые устанавливаются директоромъ заведенія. Этотъ строгій порядокъ отражается не только на внѣшней жизни больныхъ, но и на ихъ ум-

ственной дѣятельности. Помимо медицинскаго лѣченія душевно-больныхъ, важную роль играютъ въ дѣлѣ излѣченія больныхъ обстановка и содержаніе ихъ.

Извѣстно то, что масса душевно-больныхъ представляется малокровными и истощенными. Несомнѣнно также и то, что во многихъ случаяхъ исходною причиною болѣзни служитъ тоже малокровіе всего организма, или головного мозга. Поэтому одно изъ важнѣйшихъ средствъ, которыя должны быть употребляемы при лѣченіи душевно-больныхъ и притомъ обязательно—это хорошая пища. Въ большинствѣ губернскихъ больницъ поступаютъ такъ: лучшая пища дается физическимъ больнымъ,—а душевно-больнымъ—что Богъ послалъ, остаточки. Это оскорбительная несправедливость. Болѣе, чѣмъ какіе-либо другіе больные, душевно-больные требуютъ хорошаго питанія. Никакое лѣченіе больныхъ невозможно безъ достаточнаго количества доброкачественной пищи.

Почти во всѣхъ губернскихъ больницахъ одежда для душевно-больныхъ состоитъ изъ халатовъ и колпаковъ со споднимъ бѣльемъ. Этотъ костюмъ можно назвать, по отношенію къ душевно-больнымъ, въ полномъ смыслѣ слова, безобразнымъ. Не говоря о томъ, что онъ совершенно неудобенъ для душевно-больныхъ, мы должны еще указать на крайне тяжолое нравственное вліяніе халатовъ и колпаковъ на самихъ больныхъ. Костюмъ, вполне пригодный для физическихъ больныхъ, является излишнимъ и вреднымъ для душевно-больныхъ. Въ матеріальномъ отношеніи куртки и панталоны едва ли будутъ дороже халатовъ. Въ заграничныхъ психіатрическихъ заведеніяхъ почти нигдѣ нѣтъ уже халатовъ и колпаковъ. Желательно было бы, чтобы и въ нашихъ губернскихъ больницахъ замѣнены были халаты платьемъ болѣе цѣлесообразнымъ.

Въ высокой степени благотворно дѣйствуетъ на душевно-больныхъ физическій трудъ, ремесла, садовыя работы и проч. Извѣстно, что больные въ губернскихъ домахъ умалишенныхъ представляютъ чрезвычайно разнообразную

сословную картину: дворяне, мѣщане, купцы, ремесленники, солдаты, крестьяне и проч. Самое большое количество падаетъ на солдатъ и крестьянъ. Естественно поэтому, что и занятія для больныхъ должны соотвѣтствовать ихъ знанію и умѣнью. Нелѣпо было бы предлагать деревенской крестьянкѣ играть на фортепіано, а крестьянину на билліардѣ. Поэтому желательно, чтобы при каждомъ домѣ умалишенныхъ былъ небольшой клочекъ земли, который больные могли бы пахать. Легко и полезно разводить питомники деревьевъ и кустарниковъ и засаживать свой садъ. Легко и пріятно лѣтомъ имѣть свой собственный цвѣтникъ, свои огороды, которыми пользовались бы какъ работники, такъ и остальные больные.

Въ зимнее время больные могутъ отбрасывать снѣгъ, прибирать комнаты, носить дрова и воду и проч. Кромѣ того, очень легко и полезно въ домахъ умалишенныхъ вводить нѣкоторыя ремесла, какъ плотничное, столярное, токарное, переплетное, ажурное (вырѣзываніе изъ дерева маленькими пилочками), шитье, вязанье, вышиванье и проч. Разумѣется, во всемъ этомъ должна преслѣдоваться не коммерческая цѣль, а занятіе для больныхъ; хотя мы должны добавить, что нерѣдко эти кукольные занятія сами себя оплачиваютъ и даютъ прибыль. Полезно всѣмъ имѣть свое небольшое хозяйство, какъ скотный дворъ, птичню и проч. Для людей болѣе развитыхъ и образованныхъ полезно держать билліардъ, кегли, фортепіано и библіотеку. Разумѣется, не всѣ больные и не во всѣхъ періодахъ болѣзни допускаются къ участію въ работахъ, ремеслахъ, развлеченіяхъ и удовольствіяхъ. Но это уже дѣло медика.

У насъ всюду господствуетъ то мнѣніе, что при всякомъ домѣ умалишенныхъ непременно должна быть земледѣльческая колонія. Мнѣ кажется, это маленькое заблужденіе. Земледѣльческая колонія при домѣ умалишенныхъ весьма желательна. Это правда. Но при этомъ положеніи нужно всегда принимать во вниманіе время и мѣсто. Если мы говоримъ о настоящемъ моментѣ, когда дома умалишен-

ныхъ въ вѣдѣніи земства, то вышепоставленное положеніе не всегда осуществимо. Иногда для приобрѣтенія куска земли для устройства земледѣльческой колоніи потребуется большая затрата денегъ. А ихъ въ земствахъ не слишкомъ много. А другой разъ и мѣста подходящаго не найдешь. Наконецъ, нужно принять во вниманіе и то, что наше отечество не во всѣхъ своихъ полосахъ представляетъ земледѣльческую страну,—есть мѣста, гдѣ земля—мачиха, есть мѣста преимущественно и даже исключительно фабричныя, промышленныя и проч. Въ виду этихъ условій, мнѣ казалось бы, что для тѣхъ мѣстъ, гдѣ почему бы то ни было земледѣльческая колонія невозможна, слѣдуетъ заводить огороды и въ широкихъ размѣрахъ мастерскія. Мастерскія весьма важны не только для больныхъ, въ смыслѣ лѣчебнаго вліянія, но и для самого заведенія, такъ какъ онѣ до нѣкоторой степени избавятъ отъ повсемѣстнаго обкрадыванія учрежденій подрядчиками и ихъ пріятелями.... Я ни подъ какимъ видомъ не противъ земледѣльческихъ колоній при домахъ умалишенныхъ. Я считаю это положеніе за идеаль. Но тамъ, гдѣ этотъ идеаль неосуществимъ, тамъ его можно съ успѣхомъ обойти устройствомъ огородовъ и мастерскихъ.

Посѣщеніе больныхъ родными, родственниками и близкими знакомыми нерѣдко приносить существенную пользу больнымъ, но оно должно дѣлаться всегда не иначе, какъ съ разрѣшенія врача заведенія или отдѣленія. Это самый больной пунктъ для врачей, завѣдующихъ отдѣленіями для душевно-больныхъ. Сплошь и рядомъ случается, что родные едва помѣстятъ больного, какъ просятъ навѣстить его. Никто, разумѣется, не станетъ укорять естественное родственное чувство—видѣть своего дорогого близкаго, если только посѣтители люди разсудительные и безпрекословно исполняютъ совѣтъ врача. Дѣло въ томъ, что подобныя преждевременныя посѣщенія приносятъ крайній вредъ больнымъ. Больные, начинающіе успокаиваться, или даже успокоившіеся и начинающіе поправляться, при посѣщеніи ихъ родными опять начинаютъ

волноваться, возбуждаться, беспокоиться и даже буйствовать. Замѣчательно, что подобное явленіе обнаруживается почти со всѣми больными, особенно при первичныхъ страданіяхъ, какъ меланхолія и манія. Разумѣется, каждому врачу весьма жаль и прискорбно подвергать своего больного новому ухудшенію, возвращать болѣзнь вновь и даже усиливать ее. Этимъ не только замедляется и затягивается выздоровленіе, а даже наносится существенный вредъ больному. Чувство человеколюбія, чувство состраданія къ ближнему, чувство своего святого долга не позволяетъ врачамъ допускать родныхъ къ ихъ больнымъ, пока это невозможно. Между тѣмъ родные сплошь и рядомъ не внемлютъ разумному голосу медика. Съ ярой настойчивостью и даже дерзостью они требуютъ свиданія. Нерѣдко они прибѣгаютъ къ хитростямъ, уловкамъ и даже подкупу прислуги. Очень часто случается, что они упорнѣйшимъ образомъ увѣряютъ врача, что они убѣждены въ пользѣ такого свиданія, что они лучше знаютъ больного, чѣмъ самъ врачъ, забывая совершенно уже о томъ, что они дѣлаютъ оскорбленіе врачу. Очень часто мнѣ приходилось слышать отъ многихъ психіатровъ, да и самъ я часто прихожу къ тому заключенію, что гораздо лучше и пріятнѣе имѣть дѣло съ душевно-больными, чѣмъ съ ихъ родными, родственниками и друзьями. Поэтому весьма желательно было бы, чтобы публика пришла къ тому сознанію, что подобныя запрещенія со стороны врачей есть дѣло строго обдуманное и имѣющее въ виду единственно пользу ихъ больныхъ,—и потому не усиливала бы непріятность и тяжесть и безъ того тяжелой и незавидной доли психіатровъ. Когда прійдетъ время, то сами психіатры пригласятъ родныхъ на свиданіе и даже отпустить имъ больного совсѣмъ. Но на все свое время и во всемъ нужно имѣть терпѣніе.

Когда больной начнетъ поправляться, онъ не только можетъ принимать у себя посѣтителей, но и самъ получать отпуски для посѣщенія своихъ родныхъ и друзей.

Многіе родные желаютъ получать письма отъ больныхъ и въ свою очередь писать имъ. Нѣтъ слова, что никто ничего противъ этого не имѣетъ возразить,—только въ этомъ отношеніи всѣ больные и родные ихъ должны принять къ свѣдѣнію одно общее положеніе, обязательное для всѣхъ заведеній для душевно-больныхъ. Это именно: всѣ письма, идущія отъ больныхъ къ роднымъ и отъ родныхъ къ больнымъ, переходятъ чрезъ руки психіатра и имъ прочитываются. Едва ли требуетъ подобное явленіе объясненій. Письма больныхъ должны быть прочитываемы, чтобы знать, что пишетъ больной домой. Многія изъ этихъ писемъ уничтожаются, такъ какъ больные передаютъ многое невѣрно, съ точки зрѣнія данной болѣзни и будутъ только напрасно беспокоить родныхъ. Съ другой стороны, и въ письмахъ родныхъ часто заключаются такія свѣдѣнія, которыя могутъ привести больныхъ въ волненіе, возбужденіе и даже—ухудшить болѣзнь. Бываютъ родные и знакомые больныхъ настолько неделикатны, что позволяютъ себѣ возбуждать больныхъ противъ врача и заведенія. Естественно, что такія письма не допускаются къ больнымъ. Поэтому пусть родные не будутъ въ претензіи, если нѣкоторыя письма къ нимъ или отъ нихъ не доходятъ по назначенію.

Помимо свиданій и переписки съ больными, многіе родные и знакомые обращаются къ врачу устно и письменно за свѣдѣніями. Подобныя свѣдѣнія охотно сообщаются медиками. Желательно только было бы, чтобы эти обращающіяся къ медику лица были по мѣрѣ возможности воздержаны на языкъ и деликатнѣе. Въ самомъ дѣлѣ, крайне отвратительное чувство является у медика, когда онъ, послѣ всѣхъ тяжелыхъ явленій въ психическомъ отдѣленіи, долженъ еще выслушивать грубости, дерзости и нахальство и отъ родныхъ. Что терпѣливо переносится отъ больныхъ, то вызываетъ у врача озлобленіе, встрѣчаемое у родныхъ. Желательно было бы, чтобы родные не обременяли медика и письменными запросами; медикъ и безъ того заваленъ всевозможными скорбными листами, мнѣніями, заключеніями и

проч. Еще болѣе не деликатно дѣлають тѣ, кто требуетъ письменнаго отвѣта, не прилагая при этомъ марки. Положимъ, что въ нѣкоторыхъ заведеніяхъ для отвѣтныхъ марокъ полагается особенная сумма денегъ; но въ другихъ заведеніяхъ этого нѣтъ и врачу приходится отвѣчать на свой счетъ,—а такихъ отвѣтовъ набирается слишкомъ много.

Нѣкоторые родные часто обращаются къ врачу съ просьбою обратить на ихъ больного особенное вниманіе, —иногда при этомъ добавляется „мы васъ будемъ за это благодарить“ и проч. Не будемъ говорить уже о томъ, что со стороны родныхъ это не честно,—они приглашаютъ врача сдѣлаться нечестнымъ. Это если не отвратительно, то жалко. Врачъ самъ знаетъ, на кого слѣдуетъ обратить большее вниманіе, какъ напр., на излѣчимыхъ больныхъ,—и на кого—меньшее, какъ на неизлѣчимыхъ,—всѣ постороннія просьбы могутъ вызывать у врача только чувство недовольства, котораго у него и безъ того достаточно.

с. Выходъ больныхъ изъ больницы.

Теченіе душевной болѣзни очень длительное,—обыкновенно отъ 6-ти мѣсяцевъ и до полутора года и болѣе. Многіе родные, помѣстившіе больного, спустя 4—6 недѣль справляются, не выздоровѣлъ ли ихъ больной, да какъ скоро можетъ онъ выздоровѣть. Нужно разъ навсегда запомнить, что эти болѣзни длительныя и больные скоро выздоравливать не могутъ. Нѣкоторые родственники, прождавъ мѣсяцъ-другой и замѣтивъ, что ихъ больной до сихъ поръ не выздоровѣлъ, берутъ больного и помѣщаютъ въ другую больницу, или же оставляють его дома. Жаль такихъ больныхъ,—ихъ пѣсня спѣта, еще болѣе жаль, когда это дѣлается по тупоумію ихъ родныхъ.

Рѣдкій психическій больной не просится на выписку. Въ большинствѣ случаевъ приходится употреблять мѣры противъ того, чтобы не разбѣжались больные и въ немногихъ только случаяхъ приходится насильно удалять больныхъ изъ заведенія. Но не каждому больному, по его просьбѣ, мы даемъ отпущъ изъ больницы. Другое дѣло, когда родные боль-

ного желаютъ взять его изъ больницы, тогда мы очень часто не смѣемъ удерживать его. Разумѣется, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, когда отъ насъ берутъ неизлѣчимыхъ больныхъ, мы бываемъ очень рады тому; но вовсе не то, когда родные желаютъ взять больного, на излѣченіе котораго мы имѣемъ полную надежду. А подобные случаи бываютъ нерѣдки. Привозятъ больного изъ деревни, поддержать его въ больницѣ нѣсколько недѣль. Кажется имъ очень долго, пора, дескать, выздоровѣть. Берутъ. Да они и правы съ своей стороны. Бѣдный крестьянинъ измается, возивши больного отъ знахаря къ знахарю,—истратится, плативши различнымъ бабкамъ и дѣдамъ, и, напоследокъ, выбившись въ конецъ изъ силъ, везетъ его въ земскую больницу. Отдохнетъ бѣдный мужичокъ, пока больной въ больницѣ, поосмотрится дома. Глядишь—подать нужно платить за больного, тамъ поле вспахать, а тамъ въ больницу заплатить рублей 8—10 въ мѣсяцъ. А тутъ общество не терпитъ, продаетъ послѣднюю корову за различныя недоимки. Подумаетъ, подумаетъ семья, да и ѣдетъ въ больницу за больнымъ. Христомъ Богомъ умоляютъ васъ отпустить больного. Онъ единственный кормилецъ,—безъ него все хозяйство пойдетъ прахомъ. Такія сцены очень нерѣдки,—бываютъ и гораздо тяжелѣе.

А между тѣмъ больной началъ выздоравливать.

Выпустите его преждевременно, возвратите его въ ту среду и условія, при которыхъ онъ заболѣлъ,—что изъ этого выйдетъ? Приходится, скрѣпя сердце, насколько хватитъ силъ и возможности, задерживать больного еще на нѣкоторое время въ больницѣ, чтобы дать ему совсѣмъ поправиться.

Вмѣстѣ съ этимъ медикъ беретъ на себя крайне тяжелую нравственную отвѣтственность. А вдругъ больной не выздоровѣетъ и останется на всю жизнь слабоумнымъ? Родные припишутъ это невѣжеству и злему умыслу врача. И пойдутъ сыпаться въ теченіи всей жизни осиротѣвшей и обремененной семьи проклятія на голову врача. Этотъ кличъ осиротѣвшей семьи подхватываетъ хоръ скандалистовъ, сплет-

никовъ, кумушекъ и другихъ общественныхъ парій и разносить въ обществѣ сплетни и клеветы на медика и заведеніе. Тяжелыя минуты приходится иногда переживать медику,—только собственная совѣсть и сознаніе правоты спасаютъ его отъ этой безнравственной пѣсни, которая во многихъ случаяхъ, къ сожалѣнію и несчастію, стремится принять на себя покровъ общественнаго мнѣнія.

Но вотъ больной выздоравливаетъ. Ему нужно выйти на свободу. Ему нужно войти въ ту среду, въ которой онъ заболѣлъ, въ которой онъ, быть можетъ, въ болѣзненномъ состояніи надѣлалъ много нелѣпаго, смѣшного и даже вреднаго. Ему нужно войти въ ту среду, въ которой его до сихъ поръ считаютъ сумашедшимъ. Итакъ, страшно не за больного, который пришелъ къ сознанію своего прежде бывшаго болѣзненнаго состоянія, а за то общество, которое не можетъ отказаться отъ своихъ дикихъ взглядовъ и нелѣпыхъ суетвѣрій и предразсудковъ по отношенію къ помѣшаннымъ.

Родные, родственники и знакомые больного встрѣчаютъ его, по выздоровленіи и выходѣ изъ больницы, съ какою-то боязнью и даже непріязнью. На него смотрятъ со страхомъ и любопытствомъ, какъ на волка,—и едва не домогаются къ нему. Уже первые шаги больного, по выходѣ его изъ больницы, имѣютъ въ себѣ много неблагоприятнаго для дальнѣйшаго его существованія. Особенно это ясно наблюдается въ крестьянской средѣ. Большинство нашихъ больныхъ возвращается домой или чрезъ полицію, или чрезъ волостныя правленія. Пройти эти мытарства и здоровому не всегда бываетъ удобно, а тѣмъ болѣе они не желательны для выздоровѣвшихъ отъ психоза. Далѣе, возвращаются эти больные въ томъ платьѣ, въ которомъ доставлены были въ больницу, т. е. оборванные, грязные, обношенные, лѣтомъ въ шубѣ, зимою въ одной рубахѣ и холодной поддевкѣ,—словомъ, въ самомъ жалкомъ видѣ. Такой наружный видъ душевно-больныхъ, въ связи съ лежащимъ на нихъ клеймомъ—«сумашедшаго» едва ли улучшить

къ нимъ отношеніе провожатыхъ. Въ такомъ-то видѣ и при такихъ условіяхъ они возвращаются въ ту среду, обстановку, въ тѣ условія, при которыхъ заболѣли.

Не подаемъ ли мы этимъ самымъ повода къ новому ихъ заболѣванію? Не становимся ли мы сами виновниками новаго возврата ихъ болѣзни? Всегда ли мы со спокойною совѣстью отпускаемъ такого выздоровѣвшаго въ прежнія условія его жизни?

Главная задача при этомъ состоитъ въ томъ, чтобы дать данному лицу средства къ дальнѣйшему его существованію, возвратитъ ему самостоятельность, внушить къ нему довѣріе общества, въ среду котораго онъ поступаетъ членомъ.

Съ этою цѣлію въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ Швейцаріи и Америки образовались цѣлыя общества, и, судя по нѣкоторымъ даннымъ, дѣло ихъ идетъ очень хорошо. Рассчитывать у насъ на образованіе общества для вспомошествованія выздоравливающимъ душевно-больнымъ очень трудно, такъ какъ у насъ очень много всякихъ благотворительныхъ обществъ и почти всѣ они идутъ плохо.

Въ неблагоустроенныхъ психіатрическихъ заведеніяхъ, при приведеніи ихъ въ порядокъ, наибольшая трудность заключается въ томъ, чтобы внушить прислугѣ правильный взглядъ на больныхъ,—и понудить ее къ человѣческому обращенію съ больными. Во многихъ случаяхъ, долго всѣ старанія остаются тщетными. Не мало борьбы въ первое время пришлось вынести и намъ. И вотъ мы, въ видѣ опыта, начали оставлять на служительскихъ мѣстахъ выздоравливающихъ больныхъ. Больше всего насъ удерживало отъ этого опасеніе, что такія лица будутъ болѣе воспріимчивы ко всякаго рода оскорбленіямъ и раздраженіямъ и въ малой мѣрѣ будутъ удерживать себя отъ всякаго рода вспышекъ и рефлексовъ. Ничуть не бывало. Самые лучшіе служители, какихъ только мнѣ приходилось видѣть въ своемъ отдѣленіи, были изъ выздоравливающихъ больныхъ. Ни въ одномъ изъ служителей я не видѣлъ столько терпѣнія, столько человѣ-

колюбій, такой исправности, точности выполненія распоряженій, какъ въ служителяхъ изъ прежде бывшихъ психопатовъ. Для большаго обезпеченія отъ всякихъ непріятныхъ случайностей, выздоравливающій психопатъ, или вѣрнѣе, выздоровѣвшій и находящійся только на испытаніи, сначала бесплатно приучался помогать служителямъ при исполненіи послѣдними своихъ обязанностей; затѣмъ онъ поступалъ на низшее служительское мѣсто, для исполненія только однѣхъ черныхъ работъ, и, наконецъ, онъ занималъ мѣсто старшаго служителя съ достаточнымъ содержаніемъ.

Такой служитель былъ очень пригоденъ для насъ, такъ какъ онъ находился въ полной зависимости отъ насъ и потому получалъ судъ и расправу отъ насъ самихъ. За неисправность я могъ его лишить мѣста и обратить въ первобытное состояніе, могъ оштрафовать, могъ надѣть горячее пальто, наконецъ, помѣстить въ изоляціонную комнату. О всѣхъ этихъ мѣрахъ я впередъ объявлялъ поступающему въ служители и мнѣ никогда не приходилось прибѣгать къ этимъ мѣрамъ.

Можно было бы возразить, что больные отдѣленія не будутъ имѣть довѣрія и уваженія къ такимъ служителямъ. И это нѣтъ. Почти всѣ больные смотрѣли на назначеніе въ служители, какъ на какое-то повышеніе и относились къ служителямъ изъ больныхъ съ особеннымъ послушаніемъ.

Можно еще возразить, что присутствіе выздоравливающаго среди больныхъ можетъ дурно отразиться на немъ самомъ, что это будетъ вліять на его характеръ, спокойствіе духа и проч. Этому я не вѣрю. Какова бы ни была обстановка выздоравливающаго психопата, все таки она лучше, чѣмъ было бы его положеніе въ той средѣ, гдѣ онъ заболѣлъ.

И дѣйствительно, такой служитель, прослуживши у насъ 3—4 мѣсяца, смѣло можетъ отправляться на всякія жизненные случайности, а нѣкоторые даже не желаютъ и уходить, или возвращаются къ намъ обратно.

За хорошее обращеніе такихъ служителей съ больными ручается еще и то, что каждый такой служитель живо помнить, что онъ самъ былъ такимъ же больнымъ. Далѣе, если и не этою мыслью руководится онъ при обращеніи съ больными, то другою, менѣе гуманною, но болѣе реальною: если онъ обидитъ какого-нибудь больного, то его могутъ возвратить къ больнымъ, а обиженного современемъ назначить служителемъ и тогда послѣдній сѣмъбеть отплатить первому.

Далѣе, еще одна хорошая сторона этого дѣла: такой служитель живетъ на всемъ готовомъ отъ больницы и кроме того, по мѣрѣ своихъ заслугъ, получаетъ жалованье, отъ 2 до 10 р. въ мѣсяцъ. Въ 2—4 мѣсяца онъ успѣетъ сколотить приличную сумму денегъ, на которую онъ себя прилично одѣнетъ и часть которой принесетъ домой. Возвращаясь домой чистый, обчиненный и въ приличномъ видѣ, онъ возбуждаетъ къ себѣ не недовѣріе, опасеніе или боязнь, а полное уваженіе и искреннее отношеніе. Возвращающіеся домой выздоровѣвшіе психопаты при условіяхъ, изложенныхъ мною прежде, какъ бы не смѣютъ предъявлять права на свою гражданскую правоспособность, тогда какъ нашъ больной возвращается домой полнымъ гражданиномъ, обезпечившимъ себя не только въ нравственномъ, но и въ матеріальномъ отношеніи. Какой же онъ сумашедшій, если уже успѣлъ себѣ заработать деньги. И это послѣднее обстоятельство, поднятіе нравственного и матеріальнаго уровня лица, едва ли не важнѣе всѣхъ остальныхъ. Послѣдніе два года, когда мы въ отдѣленіи ввели ремесла: садоводство, цвѣтоводство, огородничество, столярное ремесло, ажурное ремесло и проч., область дѣятельности больныхъ стала шире, а вмѣстѣ съ тѣмъ расширился и способъ заработка.

Не у насъ только однихъ выздоровѣвшіе больные такимъ образомъ, съ пользою для себя и заведенія, употребляются въ качествѣ служителей; тоже самое намъ пришлось видѣть и въ заграничныхъ психіатрическихъ заведеніяхъ.

Хотя все вышесказанное относится преимущественно къ нисшему сословію, но оно отъ времени до времени при-мѣнялось и къ лицамъ другихъ сословій. Они тоже употреблялись на работы, но всегда по желанію, и притомъ вознагражденіе имъ въ большинствѣ выдавалось не деньгами, а улучшеніемъ пищи, обстановки и проч.

Мы знаемъ только одно, что мы никогда не встрѣчали ни отъ кого жалобъ на это нововведеніе и никогда въ этомъ не раскаявались.

Въ періодѣ выздоровленія больныхъ вполне возможны и желательны свиданія съ родными, родственниками и друзьями, переписка и даже посѣщеніе больными семействъ своихъ близкихъ. Но выписывать рано больныхъ никогда не слѣдуетъ. Нужно всегда твердо помнить, что больной возвращается въ тѣ же условія и въ ту же обстановку, гдѣ онъ заболѣлъ,—слѣдовательно, нужно какъ можно долѣе удерживать его отъ возврата въ прежнія условія жизни.

По выходѣ изъ больницы выздоровѣвшій долженъ взять совѣтъ отъ своего медика, какъ онъ долженъ проводить свою жизнь въ дальнѣйшемъ ея теченіи.

Нельзя предсказывать впередъ для другихъ подобныхъ наставленій. Можно сказать вообще, чтобы такія лица строго воздерживались отъ всякихъ излишествъ, особенно же въ томъ направленіи, отъ чего они получили первый разъ болѣзнь. Въ частности можно посовѣтовать отказъ отъ употребленія спиртныхъ напитковъ во всѣхъ видахъ, отъ картъ, такъ часто и нелѣпо связанныхъ со всевозможнаго рода волненіями и тревоженіями.

Весьма полезно, чтобы выздоровѣвшія лица и по выпискѣ изъ заведенія отъ времени до времени списывались съ своимъ медикомъ. Медику будетъ пріятна память о немъ человѣка, болѣе или менѣе для него дорогого, а выздоровѣвшему будетъ польза отъ отвѣтнаго совѣта. Я не думаю, чтобы въ подобныхъ случаяхъ отвѣты затрудняли врача.

٢

ОГЛАВЛЕНІЕ.

	Стр.
Введеніе	1.
Глава I. Анатомическія основы душевной дѣятельности	5.
О нѣкоторыхъ функціональныхъ отправленіяхъ мозговой коры	16.
Ассоціаціонные пути	34.
Сосудистая система	38.
Глава II. Психофизиологія	43.

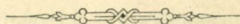
Общая психопатологія.

Глава I. Элементарныя психическія разстройства	83.
Чувствительныя разстройства, количественныя измѣненія, гиперестезіи и анестезіи	86.
Качественныя измѣненія: иллюзіи и галлюцинаціи.	93.
Значеніе чувствительныхъ аномалій	101.
Глава II. Разстройства области представленій	113.
Глава III. Аномаліи самочувствія: предсердечная тоска, аффектъ, патолобія; аномаліи влеченій къ пищѣ,—аномаліи по- лового чувства; импульсивныя явленія.	126.
Глава IV. Двигательныя разстройства: Рѣчь (153). Письмо (155). Мими- ка и положеніе организма (161). Насильственныя движенія (163). Со- судодвигательныя разстройства (164). Трофическія разстройства (165), разстройства отдѣлительныхъ функцій (168). Аномаліи сфинктеровъ (171). Аномаліи растительной жизни (172).	
Глава V. Этіологія	176.
1. Предрасполагающія условія: цивилизація (180). Духъ времени и воспитаніе (182). Религія (186). Національность, климатъ, время года (186). Полъ (188). Возрастъ (189). Политическія событія (192). Занятія и условія жизни (192). Тюремное заключеніе (193).	
2. Наслѣдственность и вырожденіе	195.
3. Вліяніе окружающей обстановки: Воспаленіе мозга и его обо- лочекъ (204). Гнѣздныя заболѣванія мозга (205). Травматическія по- врежденія въ области черепа (205). Заболѣванія спинного мозга (206). Поврежденія периферическихъ нервовъ (206). Острыя и инфекціонныя	

болѣзни (206). Хроническія болѣзни (207). Болѣзни желудочно-кишечнаго канала (208). Болѣзни сердца (208). Болѣзни женскихъ половыхъ органовъ (208). Болѣзни мужскихъ половыхъ органовъ (210). Беременность (210). Половыя излишества и онанизмъ (212). Отравленія, алкоголизмъ (214).

Глава VI. Теченіе, продолжительность, исходъ, предсказаніе и діагнозъ при психозахъ 217.

Глава VII. Содержаніе душевно-больныхъ: положеніе душевно-больныхъ, приѣмъ и выходъ ихъ изъ больницы 226.



ОПЕЧАТКИ:

Напечатано:

Ч и т а й:

Стр.	39	стк.	14	сверху	Circulus vitiosus Vilissi	Circulus arteriosus Vilisii
»	128	»	6	снизу	полнота и переудовле- творенность	полноты и переудовле- творенности
»	129	»	9 и 10	сверху	подавленность	подавленностью
»	134	»	6	»	орудія, преступленія	орудія преступленія
»	170	»	15	»	наслѣдственными	насильственными
»	191	»	16	снизу	столькими	стойкими

ИСТОРІЯ

Городу Могилы
въ Россіи
отъ основанія
до нынѣшняго
времени
и о оныхъ
здѣшнихъ
дѣлахъ
и о оныхъ
здѣшнихъ
дѣлахъ

LIBRARY OF THE
BIBLIOTHECA
MUSEI HISTORICI
ROMAE

ЦЕНТРАЛЬНА НАУКОВА
БІБЛІОТЕКА

Тарасов

- 8. MAR. 1912 22 АПР 1912

Кв 2/1010

25. СЕНТ 1914

10 ДЕК 1914

ТА.

П.

37.

интерес