

159,490

Призрѣніе душевнобольныхъ

въ прибалтійскомъ краѣ.

Историко-статистическій очеркъ.

I.

Исторія призрѣнія душевнобольныхъ въ
остзейскихъ губерніяхъ.

I. Луйга.

Ассистентъ Юрьевской психіатрической клиники.



Юрьевъ.

Типография гав. „Росетимеевъ“.
1904.

Дозволено цензурою Юрьевъ, 8 апрѣля 1904 г

Диссертація
на степень доктора медицины.

/ 1899

Приношу искреннюю благодарность своему глубоко-уважаемому учителю, профессору В. Ф. Чижу, какъ за предложеніе темы, такъ и за любезное руководство, которымъ я пользовался во все время моей дѣятельности въ качествѣ ассистента при завѣдываемой имъ клиникѣ.

Сердечно благодарю и товарищей, доставившихъ мнѣ необходимыя свѣдѣнія изъ больницъ и волостныхъ писарей за усердное сотрудничество и участіе въ производствѣ переписи душевнобольныхъ.

Содержаніе.

Введеніе.	Общая замѣтки относительно этиологии и статистики душевныхъ заболѣваній	Стр. 1— 17
Глава I.	Александровская Высота, учрежденіе Лифляндскаго приказа общественнаго призрѣнія въ 1824 г.	„ 18— 28
„ II.	Окружная лечебница для прибалтійскаго края. Дѣятельность генераль-губернаторовъ Головина и князя Суворова. 1842—1860.	„ 29— 49
„ III.	Рижская городская лечебница для душевнобольныхъ „Ротенбергъ“	„ 50— 56
„ IV.	Клиника нервныхъ и душевныхъ болѣзней Императорскаго Юрьевскаго Университета	„ 57— 65
„ V.	Временныя пріюты Мэрклинъ-Бэра. Дѣятельность „Общ. Лифляндскихъ врачей“	„ 66— 76
„ VI.	Пріютъ для эпилептиковъ и идиотовъ „Маріэнгофъ“ при Феллинѣ	„ 77— 81
„ VII.	Лифляндская лечебница для душевнобольныхъ въ Штакельнѣ	„ 82— 91
„ VIII.	Призрѣніе душевнобольныхъ въ Эстляндіи. Лечебница „Зевальдъ“ у Ревеля	„ 92— 95
„ IX.	Призрѣніе душевнобольныхъ въ Курляндіи. Пріютъ „Таборъ“. Лечебница для душевнобольныхъ при Таборѣ	„ 96—105
„ X.	Заключительныя замѣтки	„ 106—108

Введение.

„Der Tatsache der Degeneration
muss die ebenso sichere Tatsache
der Regeneration entgegengestellt
werden.“¹⁾

„До начала девятнадцатаго вѣка въ остзейскихъ губерніяхъ намъ не удалось найти никакихъ свѣдѣній о мѣрахъ, предпринятыхъ здѣсь для облегченія самаго грустнаго и тяжкаго человѣческаго страданія — душевной болѣзни.“²⁾

Эта жалоба д-ра Гольдта, этотъ упрекъ правленію своей родины — совершенно основательны: прибалтійскія губерніи отстали въ дѣлѣ призрѣнія душевнобольныхъ не только отъ западныхъ странъ, но и отъ внутреннихъ губерній имперіи.

Еще въ 1762 году Петръ III издалъ указъ, коимъ предписывалось: „безумныхъ не въ монастыри отдавать, а построить на то нарочный домъ, какъ то обыкновенно въ иностранныхъ государствахъ учреждены — долгаузы.“³⁾

Во время царствованія Екатерины II были учреждены во всѣхъ губерніяхъ Россіи „приказы общественнаго призрѣнія“, задачей которыхъ по уставу 7 ноября 1775 года между прочимъ было, — положить начало регулярному

1) R. Sommer, Diagnostik der Geisteskrankheiten 1901.

2) Dr. G. Holdt, In Sachen des baltischen Centralirrenhauses. Balt. Monatsschrift, Bd. 16. 1867. — Georg Holdt, Dr. med., род. 1829 въ Испаніи; учился съ 1853—57 въ дерптск. университетѣ; съ 1859 былъ врачомъ въ г. Тамбовѣ, прибл. съ 1863—68 старш. врачомъ больницъ Лифл. приказа въ Алекс. Высотѣ.

Dr. A. Schultz, Das Irrenwesen Russlands. St. Petersburger Medicinische Zeitschrift, 1863.

3) И. В. Константиновскій, Русское законодательство объ умалишенныхъ.

государственному призрѣнію душевно-больныхъ и выстроить для этого особые „дома для умалишенныхъ.“¹⁾

Эти дома устраивались обыкновенно въ видѣ отдѣленій при больницахъ для соматическихъ больныхъ и состояли въ вѣдѣніи больничныхъ совѣтовъ. Больничный совѣтъ былъ подчиненъ управленію приказа общественнаго призрѣнія, въ чемъ подъ предсѣдательствомъ губернатора принимали участіе: военный начальникъ мѣстнаго гарнизона, непрѣмный членъ приказа, губернской медицинскій инспекторъ, главный врачъ больницы и городской голова. Въ прибалтійскихъ губерніяхъ въ составъ приказовъ вошли также губернскіе предводители дворянства и сверхъ того назначались члены отъ губернской городской думы — въ Лифляндской губерніи два, а въ Эстляндской и Курляндской губерніяхъ по одному.²⁾

Каждому приказу общественнаго призрѣнія дано было въ видѣ основнаго капитала не болѣе 15,000 рублей.

Приказы обязаны были на средства, — получаемыя отъ денежныхъ оборотовъ своихъ капиталовъ, дѣйствуя на правахъ губернскаго банка, — содержать благотворительныя, исправительныя и общепольныя учрежденія, между прочимъ и заведенія для душевнобольныхъ.

Въ 1776 году приказомъ былъ выстроенъ первый домъ для умалишенныхъ въ Новгородѣ; въ 1810 году ихъ было уже 14.³⁾

20 февраля 1784 года „состоялось согласно Высочайшему Указу торжественное открытіе Лифляндскаго приказа общественнаго призрѣнія подъ предсѣдательствомъ генераль-губернатора генераль-маіора А. А. Беклешева.“⁴⁾

1) A. Rothe, Geschichte der Psychiatrie in Russland.

2) Сводъ законовъ. Глава „приказы общ. призрѣнія.“

3) И. Р. Пастернацкій, Къ вопросу о домахъ умалишенныхъ въ Россіи. Труды I съѣзда отечественныхъ психиатровъ, 1887.

4) Н. Климовичъ, Исторія Лифл. приказа общ. призр. (рукопись).

Но, несмотря на то, что Лифляндскій приказъ сравнительно рано открылъ свою дѣятельность, а въ 1810 году при немъ устроено было даже отдѣленіе для умалишенныхъ,¹⁾ — о призрѣніи въ немъ душевнобольныхъ до 1824 года — историки не говорятъ ни слова.

Въ Эстляндіи и Курляндіи дѣло обстояло не лучше.

Вообще, во всѣхъ отрасляхъ своей дѣятельности, благотворительности и пр., — прибалтійскіе приказы общественнаго призрѣнія отстали отъ приказовъ во внутреннихъ губерніяхъ.²⁾

Возникаетъ вопросъ, гдѣ искать корень такой малой предприимчивости и причину слабой жизнеспособности балтійскихъ коллегій?

Во первыхъ: балтійскимъ приказамъ недоставало средствъ. —

Доходы приказовъ во внутреннихъ губерніяхъ имперіи при помощи удачныхъ операций возросли быстро: въ 1854 году всѣ приказы вмѣстѣ имѣли въ обращеніи 100 милліоновъ рублей, между тѣмъ, какъ въ 1803 году капиталъ этотъ равнялся всего 5 милліонамъ.³⁾

Вслѣдствіе болѣе благопріятныхъ матеріальныхъ условий, дѣятельность приказовъ во внутреннихъ губерніяхъ сопровождалась столь значительнымъ успѣхомъ, что около 1850 года тамъ оказалось уже выстроенными 43 домовъ для умалишенныхъ, находившихся въ вѣдѣніи приказовъ.

Иначе обстояло дѣло въ остзейскихъ губерніяхъ, „гдѣ коллегіи, какъ коммерческія учрежденія, никогда не приобрѣли большого значенія, ввиду своеобразнаго развитія здѣсь кредитныхъ и торговыхъ отношеній. — Бѣдъ

1) Р. И. Пастернацкій, *op. cit.*

2) G. Holdt, *op. cit.* — П. О. Смоленскій: Призрѣніе душевнобольныхъ въ Россіи. Вѣстникъ судебной медицины. 1889 г. IV т.

3) И. В. Константиновскій, *op. cit.*, pg. 547.

ностью балтійскихъ приказовъ объясняется жалкое состояніе ихъ учреждений.“¹⁾

Почему же невозможно было при этомъ „своеобразномъ“ развитіи социальныхъ условий и торговыхъ отношеній, при существовавшемъ привилегированномъ положеніи прибалтійскихъ губерній — найти источникъ для облегченія бѣдствія, которое по всей имперіи было признано вопіющимъ и требующимъ немедленной помощи? —

Это объясняется единственно тѣмъ — и это вторая, главная причина упущенія въ дѣлѣ призрѣнія у насъ, — что у вліятельныхъ лицъ прибалтійскаго края не было пониманія, недостовало сознанія этого крайне жалкаго положенія, въ которомъ находились душевнобольные и ихъ семьи и не было представленія объ истинномъ числѣ умалишенныхъ въ остзейскихъ губерніяхъ!

Гольдтъ, стараясь оправдать упущеніе представителей балтійскихъ губерній, замѣчаетъ вполне правильно: „ни въ одной области нельзя провести реформъ, нельзя создать ничего новаго, — пока для этого нѣтъ достаточнаго пониманія,“ и прибавляетъ дальше: „недостатокъ пониманія нельзя ставить въ вину исключительно непонимающимъ, онъ является результатомъ весьма сложныхъ причинъ,“ — желая этимъ сказать защитительное слово балтійскимъ властямъ.

Мы воздержимся отъ критики и разбора социальныхъ условий жизни балтійскаго края того времени и причинъ упущенія въ дѣлѣ призрѣнія, о которомъ говоритъ Гольдтъ. Нельзя однако не замѣтить, что, дѣйствительно, недостатокъ пониманія и сочувствія балтійскаго „высшаго“ общества къ судьбѣ душевнобольныхъ и народу вообще явился главной причиной того, что дѣло призрѣнія д. б. въ при-

1) G. Holdt, op. cit.

балтійскихъ губерніяхъ „не соотвѣтствовало культурному уровню, достигнутому вообще краемъ.“¹⁾

Фактъ, что Курляндскій ландтагъ еще въ 1854 году насчитывалъ во всей губерніи не больше 7 душевнобольныхъ, нуждающихся въ призрѣніи, — является лучшей иллюстраціей вышесказаннаго.

Относящійся къ этому дѣлу докладъ комиссіи Курляндскаго дворянства, по поводу постройки окружной лечебницы для умалишенныхъ, характеризуетъ наглядно тогдашнія возрѣнія нашего общества:²⁾

„Опытъ показываетъ, что въ Курляндіи нѣтъ ни малѣйшей надобности въ такомъ учрежденіи. Потребностямъ губерніи вполне удовлетворяетъ существующая уже больница приказа: въ цѣлой губерніи изъ низшаго класса населенія (включительно крестьяне) призрѣвались въ 1853 году въ больницѣ приказа только 7 чел. умалишенныхъ. Въ настоящее время, т. е. 1854 году, тамъ находится всего 8 больныхъ. Больныхъ же изъ высшихъ классовъ населенія крайне рѣдко является необходимость помѣщать въ Александровскую Высоту или въ С.-Петербургъ.“ —

Еще менѣе понятно постановленіе Курляндскаго и Эстляндскаго ландтаговъ въ 1850 году по тому же предмету:³⁾ „такъ какъ потребность въ заведеніи для душевнобольныхъ въ Курляндіи ограничивается исключительно низшимъ слоемъ населенія, то принимая на себя столь значительную плату за немногихъ лицъ, нуждающихся въ подобномъ заведеніи, — значило бы тратить слишкомъ большія суммы въ ущербъ цѣлой странѣ.“

„Число умалишенныхъ, требующихъ по своему состоянию спеціальнаго леченія и призрѣнія, оказывается въ

1) Смори письмо губернатора Суровцева.

2) Архивъ Лифляндск. дворянства.

3) Смори главу: „Окружная лечебница для прибалтійскихъ губерній.“

Эстляндской губерніи очень незначительнымъ. Въ теченіе многихъ лѣтъ не нашлось ни одного больного, призрѣваемаго на счетъ приказа общественнаго призрѣнія.“

Если среди нашихъ вліятельныхъ лицъ еще въ 1854 году господствовали такія воззрѣнія и взгляды, то легко понять, почему въ началѣ вѣка, когда въ правительственныхъ сферахъ возникла инициатива улучшить состояніе душевнобольныхъ — она нашла у насъ такъ мало сочувствія.

Вышеупомянутыя постановленія представителей края и ихъ взглядъ на число душевнобольныхъ среди населенія края, — тѣмъ удивительнѣе для насъ, что уже въ 1840 году лейбмедики д-ръ фонъ Рюль, производя перепись душевнобольныхъ по всей Европейской Россіи, нашелъ въ остзейскихъ губерніяхъ число больныхъ въ сравненіи съ остальными губерніями имперіи чрезвычайно большимъ. По его расчету въ прибалтійскомъ краѣ оказалось всего 1503 душевнобольныхъ, въ Лифляндіи 1 д.-б. на 670 жителей, между тѣмъ какъ въ остальныхъ губерніяхъ ихъ было въ среднемъ — 1 душевнобольной на 2700 жителей.¹⁾

Лѣтомъ 1902 года — по совѣту проф. В. Чижа — я произвелъ перепись²⁾ душевнобольныхъ въ Юрьевскомъ уѣздѣ, посѣщая каждого больного лично. По моему счисленію приходится въ переписанномъ районѣ 1 душевнобольной на 128 жителей.

Въ остальныхъ уѣздахъ Лифляндской губерніи число душевнобольныхъ и отношеніе ихъ къ здоровому населенію не будетъ много разниться отъ результатовъ, полученныхъ въ Юрьевскомъ уѣздѣ, особенно, если имѣть въ виду прежнія переписи въ здѣшнемъ краѣ.

1) Фонъ - Рюль, опытъ статистическаго обозрѣнія о числѣ одержимыхъ разнаго рода душевными недугами, СПб. 1840.

2) Смори статистич. отдѣлъ.

Полагать, что число душевнобольныхъ въ нашемъ населеніи было меньше въ началѣ 19 столѣтія чѣмъ подъ конецъ или въ наше время — нѣтъ достаточнаго основанія.

Ходячее мнѣніе,¹⁾ будто съ ростомъ цивилизаціи и культуры увеличивается число слабыхъ и душевнобольныхъ въ населеніи, будто благодаря болѣе усовершенствованной гигиенѣ выживаютъ слабые и этимъ обуславливается вырожденіе расъ — не доказано наукой.

Проф. Груберъ въ превосходной статьѣ²⁾ доказываетъ противное. Онъ утверждаетъ на основаніи критическаго статистическаго матеріала — что въ европейскихъ странахъ съ древней культурой: во Франціи, Голландіи, Англіи, Германіи и пр., — констатируется замѣтное оздоровленіе населенія въ соматическомъ отношеніи. Онъ нагляднѣйшимъ образомъ доказываетъ, что крѣпкое и сильное населеніе вовсе не является плодомъ рѣзко выраженаго естественнаго подбора, уничтожающаго у некультурныхъ народовъ слабое и хилое поколѣніе, — или большой дѣтской смертности, какъ утверждаютъ многіе авторы.

„Нигдѣ нѣтъ доказательствъ того, что естественный подборъ на основаніи тѣлесныхъ недостатковъ обуславливаетъ улучшение расы.“

По убѣжденію Грубера успѣхи цивилизаціи, и усовершенствованной гигиены и улучшеніе матеріальнаго

1) Th. Ziehen Psychiatrie 1894, pg. 20: „Es ist unzweifelhaft, dass im Lauf der Jahrhunderte die Prozentzahl der Geisteskranken im Ganzen zugenommen hat, die Ursachen: a) geistige Ueberbürdung der heutigen Jugend, b) Erschwerung des Kampfes ums Dasein, welche das Nervensystem dem gefährlichen Affecte der Sorge in viel höherem Maasse aussetzt; c) Grössere Verbreitung des Alkohols und der Syphilis“. Смори тоже: Dr. W. Hellpach, Nervosität und Kultur; Kulturprobleme der Gegenwart. Berlin, Rade, 1902.

2) Prof. Gruber: Führt die Hygiene zur Degeneration der Rasse? Münchener Medic. Wochenschrift, 1903 № 40 u. 41.

положенія населенія — являются главнѣйшими факторами, благопріятствующими усовершенствованію, возрожденію расы. „Verbesserung der Ernährung der Bevölkerung allein hebt schon die mittlere Beschaffenheit der Rasse.“

Психическое и соматическое состояніе населенія — тѣсно связаны между собой.

Мы ищемъ тщетно особенныхъ причинъ для болѣзней центральной нервной системы. Я вполне присоединяюсь къ воззрѣнію Chapman'a, утверждающаго, что причины душевныхъ болѣзней тѣ же, что и другихъ болѣзней.¹⁾

Итакъ, не культура и не социальный прогрессъ увеличиваютъ число заболѣваній и производятъ душевныя болѣзни — но санитарныя неустройства, бѣдность и необразованность народа.

Вредныя причины, вызывающія пораженіе костной, сосудистой системы, серозныхъ оболочекъ и пр. — обусловливаютъ прямо или косвенно также патологическія измѣненія центральной нервной системы: Рахитъ, цынга, подагра, ревматизмъ, туберкулезъ, — инфекціонныя болѣзни являются также и главнѣйшими факторами въ этиологии душевныхъ болѣзней, т. е. болѣзней центральной нервной системы.

Антигигіеническія условія жизни: — отсутствіе опрятности, недостатокъ въ пищѣ, свѣтѣ и воздухѣ — вызы-

1) A. Chapman: Insanity is decreasing, Journal of mental science 1896 January, pg 81.

„It has always seemed to me that though we are provided with lists of causes of insanity, divided into predisposing, exciting and so forth, that these are all and especially those that are the most effective, precisely the causes of most other forms of disease, from which it would follow that the sanitary progress of the last quarter of a century ought to have diminished the production of insanity“.

вающихъ конституціональныя и благопріятствующія распространенію инфекціонныхъ болѣзней — служатъ вмѣстѣ съ тѣмъ главнымъ основаніемъ для душевныхъ болѣзней.

„Необходимо имѣть въ виду, — говоритъ проф. Чижевскій,¹⁾ что всѣ болѣзни родителей, ослабляющія весь организмъ, глубоко его поражающія, какъ то сифились, туберкулезъ, подагра, наконецъ тяжкія условія жизни, ведущія къ стойкому истощенію всего организма, напр. — постоянное голоданіе, изнуряющая работа и т. п. — могутъ быть причиной и патологической организаціи и даже болѣзни дѣтей.“

Исходя изъ этого мнѣнія, слѣдуетъ искать высшій процентъ душевнобольныхъ среди бѣднаго и некультурнаго населенія, — и дѣйствительно статистика вполне подтверждаетъ такое предположеніе.²⁾

Роль наслѣдственности въ этиологии психозовъ неопредѣлена, какъ напр. и при туберкулезѣ. „Рядомъ съ вырожденіемъ семей идетъ ихъ возрожденіе, почему вліяніе этой причины психозовъ всегда одинаково“ (Чижевскій).

Утверждаютъ, будто болѣе тяжелая борьба за существованіе особенно опасна для психики культурнаго чловека, что она вмѣстѣ съ сифилисомъ служитъ главной причиной высшаго процента душевныхъ заболѣваній у цивилизованныхъ народовъ: civilisation — syphilisation (Krafft-Ebing).³⁾

Такое мнѣніе основано, какъ мнѣ кажется, въ значительной степени на оптическомъ обманѣ: Мы больше интересуемся личностями, находящимися на культурныхъ вершинахъ и легко замѣчаемъ мелкія колебанія въ ихъ

1) Пр. В. Ф. Чижевскій, Учебникъ психіатріи 1902.

2) Сравни статистич. отдѣлы работы.

3) Смотри тоже Н. Berkley, Mental diseases. New-York 1900, pg. 101 et 171.

психическомъ настроеніи, между тѣмъ какъ „меньшихъ братьевъ“ некультурнаго слоя общества мы не удостоиваемъ столь тонкаго вниманія.

Такой неравномѣрный интересъ даетъ конечно обманчивые результаты.

Да и сифилисъ кажется намъ столь важнымъ факторомъ въ этиологіи душевныхъ болѣзней, можетъ быть и потому, что онъ чаще производитъ болѣзни, требующія помѣщенія въ заведенія, чѣмъ другія психическія разстройства. А наши взгляды на причину и частоту душевныхъ заболѣваній составляютъ главнымъ образомъ на основаніи больничнаго матеріала. —

Всякая инфекціонная болѣзнь можетъ вызывать — подобно сифилису — заболѣваніе нервной системы — душевную болѣзнь. Для дифтерита,¹⁾ брюшнаго тифа, маляріи, иневмоніи, менингита, ревматизма, инфлуенцы и т. п. это установлено.²⁾ Тѣлесное истощеніе, какъ извѣстно, часто служитъ причиной душевныхъ заболѣваній (Erschöpfung-psychosen.) Значеніе инфекции въ этиологіи пuerперальныхъ психозовъ извѣстно: гигиена довела ихъ въ культурныхъ странахъ до минимума. Дѣтское слабоуміе, идиотизмъ³⁾

1) W. Muratow, Klinische und pathologisch-anatomische Beiträge zur Lehre von der primären nichteitrigen Encephalitis. Monatsschrift für Psychiatrie und neurol. 1902, pg. 330 u. 343: „Die toxische Wirkung des Diphtheriegifts kann die peripherischen u. centralen Erkrankungen (des Nervensystems) hervorrufen.“

„Die Encephalitis kann als eine Complication verschiedener Infektionskrankheiten auftreten.“

2) Emil Kraepelin, Psychiatrie.

3) Hack Tucke: „The most frequently alleged cause of idiocy and imbecillity is no doubt — eclampsia.“ Dictionary of Psych. Medicin.

Dr. H. Wachsmuth: Cerebrale Kinderlähmung u. Idiotie. Archiv f. Psychiatrie, Bd. 34.

и эпилепсія¹⁾ обусловливаются въ большей мѣрѣ, чѣмъ это обыкновенно принято считать — раннимъ инфекціоннымъ энцефалитомъ.²⁾

А между тѣмъ — именно нецивилизованные слои общества преимущественно подвергнуты этого рода болѣзнямъ.

Но, если допустить, что въ прежнія времена бѣдность встрѣчалась въ населеніи чаще, экономическія и санитарныя условія жизни были хуже, чѣмъ теперь, — то совершенно обоснованно будетъ предположить въ прошедшемъ и больший процентъ душевныхъ заболѣваній среди населенія.

Крайняя нищета, продолжающаяся столѣтіями, невозможно худое питаніе — недоѣданіе, хроническій голодь балтійскаго крестьянина, при обремененіи его работой, должны были необходимо вызывать у него тяжелую соматическую и психическую дегенерацію, — слѣды которой не скоро еще исчезнуть.

Можно ли сравнивать такой рѣально-матеріальный вредъ съ эфемерными, воображаемыми неприятностями культуры!?

1) S. Freud, Die infantile Cerebrallähmung, 1897 гл. VIII „Epilepsie u. Idiotie.“

Pierre Marie, Note sur l'étiologie de l'épilepsie. Progrès med. 1887, № 44. —

Pierre Marie, Hemiplegie cerebrale infantile et maladies infectieuses Progrès med. 1885. Цитир. по S. Freud, pg. 294:

„Wir befinden uns bei der idiopathischen Epilepsie unter denselben Bedingungen, wie bei irgend einer symptomatischen Form, z. B. bei der nach cerebraler Kinderlähmung.“ „Die Ursache des Processes der idiopathischen Epilepsie ist meiner Meinung nach keine andere, als die der Laesionen bei cerebraler Kinderlähmung, nämlich eine Allgemeinerkrankung (bekannte u. unbekannte Infektionen).“

2) С. О. Ярошевскій: Роль инфекции въ патогенезѣ острыхъ нервныхъ заболѣваній. Обзор. псих. 1903 № 11.

Дѣйствительно, въ правѣ ли мы утверждать, что борьба за существованіе, напр. американскаго директора банка — тяжѣе чѣмъ struggle for life балтійскаго крестьянина во время крѣпостнаго права!¹⁾

Предполагаемое вредное вліяніе, причиняемое развитіемъ культуры и цивилизаціи психикѣ человѣка — „эти психическія раздраженія“ играютъ впрочемъ такую же роль у цивилизованнаго человѣка, какъ испугъ и страхъ у нецивилизованнаго, т. е. они не имѣютъ первично-этіологическаго значенія.

„Цивилизація сама по себѣ конечно можетъ только благотворно вліять на психическое здоровье: свобода, просвѣщеніе, комфортъ, хорошее питаніе — все это можетъ только благотворно вліять какъ на здоровыхъ, такъ и на болѣзненныхъ.“²⁾

Въ прошломъ столѣтіи средняя продолжительность жизни въ Европѣ повысилась на 15 лѣтъ и населеніе почти удвоилось.³⁾

Это ясно говоритъ за то, что культура вліяетъ благотворнымъ образомъ на человѣчество и гигиена благоприятствуетъ возрожденію расы. . . .

Какъ бы то ни было, — во всякомъ случаѣ можно уже здѣсь подчеркнуть полную неосновательность нашего дворянства, высказавшагося противъ постройки дома для умалишенныхъ по той причинѣ, будто число душевнобольныхъ въ Курляндіи геср. Лифляндіи или Эстляндіи очень незначительно.

На главный моментъ, являющійся причиной такого недостатка инициативы, принесшаго весьма печальные

1) Dr. W. Hellpach, op. cit. Н. считаетъ капитализмъ причиной возрастающей дегенераціи.

2) Чижъ, op. cit.

3) Statistische Jahrbücher 1902. — Prof. Gruber op. cit.

результаты, указываетъ Гольдтъ вполне вѣрно въ цитированной работѣ:

„Эти промахи иллюстрируютъ наглядно то явленіе, что въ остзейскихъ губерніяхъ совершенно отсутствовало пониманіе значенія и необходимости призрѣнія душевнобольныхъ и объясняетъ вмѣстѣ съ тѣмъ, почему даже въ новѣйшее время нѣтъ желанія приносить жертвъ для такой гуманной цѣли, — и это не только у необразованныхъ.“ — Внутреннія губерніи опередили далеко въ этомъ дѣлѣ балтовъ.

Уже въ старину многочисленные душевнобольные въ Россіи пользовались, въ сравненіи съ западомъ, хорошимъ уходомъ и вниманіемъ общества. Работа Мальцева¹⁾ проливаетъ яркій свѣтъ на состояніе умалишенныхъ въ древней Руси и представляетъ намъ интересные выводы относительно числа и положенія ихъ въ обществѣ.

Пастернацкій²⁾ говоритъ по этому поводу: „Вообще къ чести нашего отечества необходимо упомянуть объ исторической истинѣ, что въ то время, какъ въ католическихъ и въ протестантскихъ земляхъ западной Европы . . . надъ душевнобольными творились разныя жестокости, истязанія, пытки и даже сжиганіе ихъ цѣлыми сотнями на кострахъ, — у насъ . . . не было воздвигаемо такихъ жестокихъ преслѣдованій и гоненій противъ такъ называемыхъ чародѣевъ и одержимыхъ бѣсомъ.“

Отчего же зависѣло, что судьба душевнобольныхъ въ прибалтійскомъ краѣ не нашла такого сочувствія и общество до новѣйшаго времени проявило къ нимъ такъ мало интереса?

Тутъ не мѣсто подробнѣе распространяться насчетъ особенностей балтійскаго культурнаго строя и причинъ его своеобразнаго развитія. Во всякомъ случаѣ — въ

1) В. Мальцевъ, Распространеніе душевной болѣзни и взглядъ на этотъ недугъ въ древней Руси. Обозрѣніе психіатріи 1903, № 3.

2) И. Р. Пастернацкій, op. cit. pg. 847.

нашихъ провинціяхъ условія жизни были во многомъ иныя чѣмъ во внутреннихъ губерніяхъ.¹⁾

Во внутреннихъ губерніяхъ населеніе было однородное. Матеріальные и духовные интересы высшихъ и низшихъ слоевъ общества были общіе или по крайней мѣрѣ сходные.

Кромѣ того, русскій характеръ всегда обнаруживалъ почти преувеличенное сочувствіе къ униженнымъ и оскорбленнымъ общества, ко „всякаго рода обездоленнымъ“. (Мальцевъ.)

Русская литература, въ лицѣ лучшихъ своихъ представителей (Достоевскій—Горькій и др.) является наиболѣе нагляднымъ доказательствомъ этого.

Конечно не могло это свойство русскаго характера остаться безъ вліянія и на участь душевнобольныхъ.

Дѣло другое въ прибалтійскомъ краѣ. Здѣсь царила господская мораль, — „Herrenmoral“.

Въ нашихъ провинціяхъ могущественныя и вліятельныя лица края — стояли далеко отъ главной массы населенія по причинѣ различія въ языкѣ и національности.

Классовая разница общества здѣсь была гораздо больше — такъ какъ она была вмѣстѣ съ тѣмъ и расовая. Интересы сословія были поэтому ближе и важнѣе общественныхъ интересовъ. Интересы крестьянскихъ, „низшихъ“ классовъ, стояли въ послѣднемъ ряду, — какъ это ясно видно изъ выше цитированныхъ постановленій ландтаговъ.

Призрѣніе душевнобольныхъ, являющееся актомъ заботы преимущественно о „низшемъ“ слоѣ общества, — не могло имѣть поэтому въ прибалтійскихъ губерніяхъ особеннаго успѣха.

1) Chr. H. v. Schlegel пишетъ около 1800: „Нельзя ли какъ-нибудь со временемъ устроить для эстск. крестьянина такое же жилище, какъ у русскаго крестьянина мы его находимъ.“ Linda 1903 № 8.

Могла ли вообще эта черная, удрученная масса, какъ здоровая, такъ и больная, возбудить чей-либо интересъ, а тѣмъ болѣе интересъ нашего дворянства!

Дѣйствительно, — въ 18 вѣкѣ, благодаря особенно злосчастному стеченію обстоятельствъ — *infandum . . . iubes renovare dolorem* — балтійскій крестьянинъ достигъ минимальнаго уровня — въ экономическомъ и душевномъ отношеніи, такъ что отдаленному наблюдателю не легко стало различать душевно-больного между душевно-здоровыми, меланхолика отъ угнетеннаго! Все было — *gris en gris*!

На далекомъ разстояніи, издали предпочелъ нашъ дворянинъ имѣть дѣло съ крестьяниномъ, — разница между физиологическимъ и патологическимъ слабоуміемъ крестьянина не бросалась поэтому ему особенно въ глаза.

Съ неприятными, вредными симптомами, какъ физиологической такъ и патологической умственной слабости — боролись успѣшно — розгами.

Самостоятельнаго и самосознательнаго средняго сословія, способствующаго взаимному сближенію и пониманію классовыхъ интересовъ, здѣсь не существовало. И пасторъ былъ до конца 19 вѣка почти исключительно — „аристократомъ“.

Положеніе душевнобольныхъ въ населеніи не было хуже положенія здоровыхъ, по той простой причинѣ, что худшее состояніе не мыслимо. Не удивительно поэтому, что особо заботиться о душевнобольныхъ не считали здѣсь нужнымъ.

„Прибалтійскій край искупить дорогой цѣной, что онъ не умѣлъ найти мѣръ для осуществленія учреждений, большее или меньшее совершенство которыхъ уже тогда служило вѣрнымъ мѣриломъ интеллектуальнаго и моральнаго уровня народа.“

Это мрачное предсказаніе д-ра Гольдта свершилось повидимому: больше чѣмъ гдѣ-нибудь обременяють душевно-больные наше сельское населеніе. Есть мѣстности въ Лифляндіи, въ особенности изолированныя деревни, тяжело вырожденныя, вслѣдствіе того, что душевно-больные не выдѣляются изъ населенія и увеличиваютъ число больныхъ, передавая свою болѣзнь потомству.

Бѣдственное положеніе, въ которомъ находятся наши душевно-больные въ деревняхъ, и зло, которое они причиняють обществу, трудно описать!¹⁾ „Все это является какъ бы сатирой на гуманность и цивилизацію и напоминаетъ средневѣковое варварство въ этой области,“ говоритъ балтійскій психіатръ²⁾, имѣя въ виду жалкое положеніе нашихъ душевно-больныхъ . . .

Если кто усумнился бы въ возможности вышеизложенныхъ воззрѣній на взаимныя отношенія между крестьяниномъ и дворяниномъ прошлаго времени, и желалъ бы узнать, въ какомъ освѣщеніи въ дѣйствительности казалось дворянину-нѣмцу умственное состояніе крестьянина, — тому доказываютъ справедливость моихъ взглядовъ „Воспоминанія о Дерптѣ“³⁾ профессора Пирогова, учившагося около 1830 года въ Дерптѣ и занимавшаго потомъ тамъ-же каеэдру.

Этотъ въ высшей степени гуманный вообще великій ученый, находясь въ тѣсныхъ и дружескихъ отношеніяхъ съ балтійской нѣмецкой знатью — усвоилъ отчасти ея социальные взгляды на быть мѣстнаго крестьянина.

Причиною крайне бѣдственнаго положенія нашего сельского населенія того времени было по воззрѣнію со-

1) Сравни мою брошюру: „Положеніе душевно-больныхъ въ волостяхъ“ на эстонскомъ языкѣ: Waimuhaigete seisukord waldades, 1904.

2) Dr. J. Redlich - Rothenberg, Festschrift der Rothenberger Aerzte 1896.

3) Balt. Monatsschrift. Erinnerungen an Dorpat. N. Pirogow.

бесѣдниковъ Пирогова, „прирожденное тупоуміе и идиотизмъ (sic!) эстонскаго крестьянина.“

Въ доказательство приводятся нѣкоторые, бывшіе въ то время въ большомъ ходу анекдоты про „мужика“.

Анекдоты эти отлично характеризуютъ социальную тупость тогдашняго балтійскаго „высшаго“ общества и наивность наблюдателей, но ни въ коемъ случаѣ не могутъ дать хотя бы отдаленнаго понятія о слабыхъ сторонахъ тогдашняго эста.

Безъ сомнѣнія — бывали и слабоумные между эстами.

Убѣдительнѣе однако всѣхъ анекдотовъ — если кто-нибудь нуждается въ такомъ убѣжденіи — доказываютъ природное дарованіе эстскаго народа „Kalewipoeg“¹⁾, и безчисленное множество былинъ, пѣсенъ и т. д. — остатки богатой сокровищницы народнаго творчества, спасенные въ настоящее время отъ забвенія. Но источникъ ихъ далеко еще не исчерпанъ.²⁾

Это удивительное и признанное изслѣдователями³⁾ единственнымъ въ своемъ родѣ богатство folklore эстовъ, свидѣтельствуетъ о творческомъ народномъ геніи, — во времена крайняго ограниченія свободы дѣйствія — излишемъ въ поэзіи свои подавленные страсти и избытокъ неукротимой душевной энергіи.

1) Kalewipoeg. Aus dem estnischen übertragen von J. Löwe. Mit einer Einleitung u. mit Anmerkungen herausgegeben W. Reiman. Reval 1900.

2) До сихъ поръ собрано Dr. Hurt'омъ и M. J. Eisen'омъ былинъ и пѣсенъ около 300.000. Dr. J. Hurt, Monumenta Estoniae antiquae. Helsingis, 1904.

3) Prof. K. Krohn, Ugrisch-finnische Forschungen, 1902.
Dr. O. Kallas, Uebersicht über das Sammeln estnischer Runen. Ibidem. Heft I.

ГЛАВА I.

Александровская Высота.

Лечебница для душевнобольныхъ при Лифляндскомъ приказѣ
общественнаго призрѣнія, учр. въ 1824 году.

По указу 1775 года основаны были приказы общественнаго призрѣнія. Съ учрежденіемъ ихъ, попеченіе объ умалишенныхъ пріобрѣтаетъ болѣе или менѣе законное основаніе и становится государственнымъ и одинаковымъ почти по всей имперіи.

Приказы обязаны были выстроить для душевнобольныхъ особые „домъ для сумасшедшихъ“.

Въ статьѣ 389 правилъ „о приказѣ общественнаго призрѣнія и его должности“ говорится :

„Въ разсужденіи установленія и надзиранія дома для сумасшедшихъ Приказу общественнаго призрѣнія надлежитъ имѣть попеченіе, чтобъ домъ избранъ былъ довольно пространнѣй и кругомъ крѣпкій, чтобъ утечки изъ него учинить не можно было. Таковой домъ снабдить нужно пристойнымъ, добросердечнымъ, твердымъ и исправнымъ надзирателемъ и нужнымъ числомъ людей для смотрѣнія, услуженія и прокормленія сумасшедшихъ, къ чему нанимать можно или изъ отставныхъ солдатъ добрыхъ исправныхъ, или же иныхъ людей за добровольную плату, кои бы обходились съ сумасшедшими человѣколюбиво, но притомъ имѣли за ними крѣпкое и неослабное во всякое время

смотрѣніе, чтобъ сумасшедшій самъ себѣ и никому вреда не учинилъ и для того держать сумасшедшихъ по состоянію сумасшествія, или каждаго особо заперти, или же въ такомъ мѣстѣ, гдѣ отъ него ни опасности ни вреда учиниться не можетъ и приложить стараніе о ихъ леченіи. Сумасшедшихъ неимущихъ принимаютъ безденежно, а имущихъ имѣніе принимаютъ въ домъ не иначе, какъ за годовую плату на содержаніе, присмотръ и на приставниковъ.“

Въ 1810 году и въ Лифляндіи состоялось официально открытіе такого „дома для сумасшедшихъ“, въ видѣ отдѣленія при соматической больницѣ приказа. Это отдѣленіе осталось однако, какъ мы уже видѣли, пока на бумагѣ.¹⁾

Конецъ 18 и начало 19 вѣка ознаменовался въ западной Европѣ кореннымъ переворотомъ въ дѣлѣ призрѣнія душевнобольныхъ; вопросъ являлся столь животрепещущимъ, что откликъ этого движенія не замедлилъ раздаться и у насъ.

Мѣстныя власти однако продолжали бездѣйствовать, ничего не предпринимая въ пользу улучшенія положенія душевнобольныхъ.

„Когда около этого времени (1719?) Императоръ Александръ I посѣтилъ Ригу — рассказываютъ современники²⁾ — онъ нашелъ душевнобольныхъ въ крѣпости въ цѣпяхъ по одиночкѣ или вмѣстѣ съ простыми преступниками. Императору, принимавшему такое теплое участіе во всякомъ успѣхѣ гуманности, не могло быть неизвѣстнымъ, что на Западѣ психіатрія пускала корни и давала прекрасные плоды. Видъ, представлявшійся ему въ рижской крѣпости, произвелъ на него крайне непріятное впечатлѣніе и поразилъ доброе его сердце. Императоръ сказалъ тогдашнему

1) См. введ. и введение.

2) Dr. Holdt, op. cit.

генераль-губернатору маркизу Паулуччи, что такое положение не может продолжаться дольше, и подарил свой „Второй Императорский садъ“ для учрежденія дома умалишенныхъ, постройка котораго была окончена въ 1824 году. Тогда же состоялось его открытіе. Это учреждение получило названіе „Александровская Высота“.

Приказъ Александра I построить въ Ригѣ домъ для умалишенныхъ былъ вмѣстѣ съ тѣмъ заслуженнымъ въ разговорѣ мѣстному управленію за очевидное упущеніе.

Въ 1827 году Александровская Высота перешла въ число „богоугодныхъ заведеній“ лифляндскаго приказа общественнаго призрѣнія.¹⁾

Городъ Рига „несмотря на всевозможныя возраженія“ долженъ былъ ассигновать для этого учрежденія въ 1819 году значительную сумму въ 315000 рублей. Этому пособию обязано устройство и расширеніе учреждений въ Александровской Высотѣ. Изъ земской кассы было дано одновременное пособіе въ размѣрѣ 4000 рублей.²⁾

Учрежденіе дома для умалишенныхъ на Александровской Высотѣ, является началомъ общественнаго попеченія о душевнобольныхъ въ Лифляндской губерніи. До этого времени фактически ничего не было сдѣлано.

Это первое дѣло — прекрасное по идеѣ, было осуществлено совсѣмъ неудовлетворительно.

Новое учрежденіе должно было сдѣлаться лечебницею для душевнобольныхъ, но стало темницею, „сумасшедшимъ домомъ“ въ самомъ худомъ смыслѣ этого слова.

Д-ръ Гольдтъ пишетъ объ этомъ: „У всѣхъ, призванныхъ содѣйствовать выполненію Императорской мысли,

какъ кажется, оказалось болѣе чѣмъ простое непониманіе своей задачи. Если имѣть въ виду еще недостаточно усовершенствованный методъ постройки домовъ для умалишенныхъ, — и тогда домъ, построенный въ 1824 году, очень мало соотвѣтствовалъ самымъ основнымъ требованіямъ, предъявлявшимся уже тогда къ каждому жилому помѣщенію. Поэтому трудно объяснить происшедшія ошибки незнаніемъ или простымъ недосмотромъ. Такъ, напримѣръ, нижній этажъ построекъ для больныхъ находился не надъ подвалами, даже не выше уровня почвы, но въ мужескомъ отдѣленіи на уровнѣ, а въ женскомъ ниже уровня у подножія холма, вышиною въ 30 футовъ. На вопросы о числѣ помѣщаемыхъ больныхъ, о помѣщеніяхъ, нужныхъ для больныхъ и устройствѣ ихъ, какъ видно, вовсе не обращали вниманія. Что между душевнобольными встрѣчаются буйные, что они должны быть уединены отъ другихъ, что они даютъ самый благоприятный прогнозъ болѣзни, должно было быть извѣстно людямъ, которымъ была поручена столь важная задача. Тѣмъ не менѣе они построили въ мужескомъ и женскомъ отдѣленіяхъ лишь по одной неотапливаемой комнаткѣ, неимѣющей 600 куб. фут. воздуха и притомъ возлѣ отхожаго мѣста.“

Далѣе мы узнаемъ, что эти учрежденія до половины сороковыхъ годовъ не имѣли постоянного врача, что дома для душевнобольныхъ служили при случаѣ также тюрьмою „для осужденныхъ и бродягъ“, что они употреблялись въ качествѣ пріюта для инвалидовъ или лазарета для проститутокъ. О самыхъ простыхъ дневныхъ помѣщеніяхъ, мастерскихъ, кладовыхъ, уединенныхъ комнатахъ для тяжело больныхъ, о ванныхъ приспособленіяхъ, не было и помину.

Передъ нами „Уставъ богоугодныхъ заведеній Лифляндскаго приказа общественнаго призрѣнія, устроенныхъ на Александровскихъ Высотахъ въ 182(4) году“, составлен-

1) Baltische Monatsschrift, Bd. 44, pg. 380.

2) Balt. Monatsschrift, Bd. 26, pg. 471.

ный на русскомъ и нѣмецкомъ языкахъ. По этому уставу могло быть принято въ Александровской Высотѣ:

призрѣваемыхъ	21	мужчинъ,	21	женщина
рабочихъ (Zwangsarbeitende).	20	"	20	"
смирительныхъ	40	"	32	"
слабоумныхъ	30	"	22	"
венерическихъ	—	"	15	"

Всего . . . 111 мужчинъ, 110 женщинъ.

Итакъ, въ Александр. Высотѣ могли найти пріютъ 52 человѣка душевнобольныхъ.

При принятіи душевнобольныхъ требовались свѣдѣнія относительно ихъ возраста, вѣроисповѣданія, мѣста рожденія, сословія и занятій.

Каждый вновь принятый долженъ получать ванну. Объ отдѣленіи душевнобольныхъ отъ другихъ содержащихся въ Алекс. Высотѣ: отъ смирительныхъ, сифилитиковъ и пр. — не говорится. Только о дѣтяхъ упомянуто, что ихъ слѣдуетъ помѣщать въ отдѣльную комнату. Каторжникамъ и смирительнымъ предписывалось носить въ отличіе отъ другихъ особую одежду.

Врачу было вмѣнено въ обязанность слѣдить за тѣмъ, чтобы не распространялась зараза.

Отъ всѣхъ принятыхъ въ учрежденіе требовалось спокойное поведеніе и послушаніе, въ противномъ случаѣ предписывалось „обращаться со строгостью“.

„Такъ какъ въ заведеніи не позволяется быть празднымъ, то и вмѣняется главному смотрителю въ обязанность занимать работами призрѣваемыхъ по мѣрѣ силъ ихъ.“

„По субботамъ послѣ обѣда ходить лѣтомъ въ холодную, а зимою въ теплую баню“.

„Находящіеся въ одной комнатѣ должны по очереди чистить оную и освѣжать свѣжимъ воздухомъ, также стлать постели и нары и чистить нужныя мѣста“.

Послѣ такихъ общихъ правилъ, обязательныхъ для всѣхъ, слѣдуютъ отдѣльные пункты для каждого рода больныхъ особо.

Мы передаемъ здѣсь „правила, какъ обходиться со слабоумными“ въ особенности. Отдѣлъ этотъ содержитъ 10 параграфовъ.

1) „Смотрители и сторожа должны поступать со слабоумными со всевозможною вѣжливостью, наблюдая при томъ за точнѣйшимъ во всѣхъ частяхъ порядкомъ. Надлежитъ удалить отъ сихъ больныхъ все то, чѣмъ они себѣ или другимъ вредить могутъ.“

2) Посѣтителямъ, приходящимъ только изъ любопытства, входъ въ заведенія вовсе запрещается.

3) Сторожа должны наблюдать, чтобы больные каждый день причесывали волосы, мыли руки и лицо и одѣвались опрятно.

4) Отъ назначенія врача зависитъ: рѣдкая или частая перемѣна бѣлья и простыней, діета, употребленіе ваннъ, пребываніе на свѣжемъ воздухѣ, родъ работъ и занятій, награжденія, различные образы увеселеній, отдѣленіе излечимыхъ больныхъ отъ неизлечимыхъ и отъ имѣющихъ падающую болѣзнь, употребленіе корсета, запираніе въ каморку и прочее. Онъ обязанъ подавать комитету подробный списокъ всѣхъ таковыхъ больныхъ, вести дневныя записки и посѣщать больныхъ ежедневно.

5) Надзиратель, сторожа и прислужницы отвѣчаютъ за совершенную чистоту, какъ комнатъ, въ коихъ помѣщены больные, такъ равно ихъ постелей, посуды и нужныхъ мѣстъ. Почему и рекомендуется имъ освѣжать покои какъ можно чаще чистымъ воздухомъ.

6) Тѣлесныя наказанія запрещаются вовсе и въ одну каморку запереть никогда не болѣе одного больного, уда-

ляя при томъ изъ оной всякія неприкрѣпленныя вещи. Въ 10 часовъ вечера вносится въ каморку тюфякъ или соломенникъ, съ подушкою и съ одѣяломъ, и стелется на полъ, а убирается опять по утру въ 5 часовъ. Урильникъ выливать три раза въ день.

7) Ночная лампада должна быть такъ поставлена, чтобы больной не могъ достать оную.

8) Онанистамъ налагать корсетъ или наручникъ.

9) Корсетъ надѣвать скоро, безъ шума и разговоровъ; и пока больной одѣтъ въ ономъ, сторожъ долженъ находиться при немъ, дабы помогать ему раздѣваться въ нужномъ случаѣ.

10) Подлекари должны съ точностью исполнять приказанія врача, внося въ отсутствіи его въ свои записки всѣ перемѣны, примѣчаемыя ими у больного, дабы врачъ могъ быть обо всѣмъ извѣстенъ и принять всѣ къ излеченію служащія мѣры. Въ особенности врачъ долженъ заниматься психическою методою излеченія слабыхъ и въ потребныхъ случаяхъ дежурить.

Принципы ухода за душевнобольными, какъ явствуется изъ этихъ правилъ, были основаны на довольно гуманныхъ и благоразумныхъ началахъ, выработанныхъ недавно на Западѣ, находившихся въ развитіи къ лучшему и не вездѣ еще примѣнявшихся.

У комитета не было по крайней мѣрѣ недостатка въ теоретической подготовкѣ.

Однимъ изъ самыхъ важныхъ средствъ при леченіи душевнобольныхъ въ настоящее время служить достаточное и обильное питаніе больныхъ. Поэтому не безинтересно обратить вниманіе на тогдашнюю діету въ Александровской Высотѣ.

1) Правила эти служатъ до настоящаго времени въ Алекс. Высотѣ официальнымъ руководствомъ.

„Съ 1 апрѣля по 1 сентября отпускать кушанье къ обѣду въ 11, а въ прочее время года въ 12 часовъ.“ „Кушанье опредѣляется:

по понедѣльникамъ — каша съ жиромъ

„ вторникамъ — горохъ съ кашею

„ средамъ — каша съ жиромъ

„ четвергамъ — капуста съ мясомъ и крупкою

„ пятницамъ — каша съ горохомъ

„ субботамъ — каша съ жиромъ

„ воскресеньямъ — капуста съ мясомъ и крупкою“.

Ежедневно каждый содержавшійся получалъ 2 фунта хлѣба.

Въ Александровской Высотѣ кушали разъ въ день.

Столъ былъ, какъ мы видимъ изъ этого, очень бѣденъ и однообразенъ и преимущественно состоялъ изъ растительныхъ блюдъ.

По вторникамъ — горохъ съ кашею, по пятницамъ каша съ горохомъ — какое разнообразіе!

Какъ уже сказано, уставъ свидѣтельствуетъ о довольно глубокомъ для тогдашняго времени пониманіи принциповъ сращенія съ душевнобольными.

Насиліе въ обращеніи съ больными строго воспрещается. Смирительными средствами служили: корсетъ, смирительная рубашка и карцеръ.

Внѣшнія обстоятельства обусловливали однако сильный контрастъ между уставомъ и дѣйствительною жизнью.

Объ уходѣ за больными, особенно „о психическомъ леченіи“ не могло быть и рѣчи, — по той причинѣ, что въ Александровской Высотѣ не было врача.

Недостаткомъ оказалось тоже сожителство каторжныхъ и смирительныхъ съ душевнобольными. Простому человѣку очень трудно отличить упрямаго душевнобольного отъ непослушнаго бродяги и смирительнаго. Съ ними

обращались одинаково, такъ какъ на нихъ смотрѣли одинаково.

Въ § 14 говорится о „смирительныхъ“ сѣдующее:

„Приставъ можетъ наказывать лѣнивыхъ и непослушныхъ только тремя ударами домовой плети (Hauspeitsche)“. Не можетъ быть сомнѣнія, что „домашняя плеть“ примѣнялась и для душевнобольныхъ и карцеръ („Schwarze Kammer“) служилъ не только для бродягъ.

Кто же могъ отличать вообще душевнобольного отъ бродяги? Психіатра не было вовсе, а постоянный врачъ, какъ мы выше узнали, былъ назначенъ около 1845 года. Судъ и расправа находились въ рукахъ смотрителей и сторожей.¹⁾

Но что были это за личности, объ этомъ можно составить себѣ понятіе, разбирая акты дворянскаго собранія сороковыхъ годовъ. Тамъ читаемъ:

„Для улучшенія положенія въ Александровской Высотѣ, для введенія надлежащаго присмотра, — необходимо нанять нѣсколько надежныхъ лицъ съ подходящимъ жалованьемъ, а не употреблять на это инвалидовъ, находившихся въ учрежденіи на попеченіи и освобожденныхъ осужденныхъ, — какъ это до сихъ поръ дѣлалось“.

Итакъ, инвалиды и осужденные составляли персоналъ служащихъ безъ жалованья, — можно себѣ представить, какая тутъ царила гуманность! . . .

О порядкахъ въ Александровской Высотѣ пишетъ Гольдтъ:

„Записанные больные могли быть приняты только въ хронологическомъ порядкѣ и попадали только тогда въ учрежденіе, когда надежды на выздоровленіе уже не было.

1) Dr. Holdt, op. cit.

Выздоровливавшіе, которые могли бы возбудить въ народѣ довѣріе къ учрежденію въ Александровской Высотѣ и къ излечимости душевнобольныхъ — оставляли очень рѣдко съ чувствомъ благодарности Алекс. Высоту, и тѣ немногіе молчали.

„Извѣстное выраженіе: „Lasciate ogni speranza voi ch'entrate“, — было бы подходящей надписью для Александровской Высоты. Благоразумныя лица, которыя по своей обязанности должны были высказать свое мнѣніе и во имя человѣчества протестовать противъ дальнѣйшаго существованія этого учрежденія, молчали смиренно, или игнорировали факты, считая зло неисправимымъ и не чувствуя за собой вины въ его возникновеніи.“

Съ полнымъ правомъ могъ д-ръ А. Шульцъ¹⁾ еще въ 1865 году писать:

„Въ Ригѣ мы находимъ 60 душевнобольныхъ, женщинъ и мужчинъ, на самомъ неудовлетворительномъ попеченіи среди разнаго рода физически и психически заразныхъ личностей. Такое злосчастное сопоставленіе мы встрѣчаемъ передъ воротами города, гордящагося своимъ просвѣщеніемъ и благосостояніемъ своихъ гражданъ.“

Лифляндія не можетъ даже сказать въ свое оправданіе, что во внутреннихъ губерніяхъ не было лучше. Тамъ было лучше. Къ самымъ худшимъ губернскимъ учрежденіямъ принадлежали по Шульцу: Тверь, Рига, Астрахань.²⁾

Астрахань и Рига — многозначущее сопоставленіе!

Въ настоящее время Александровская Высота представляетъ болѣе пріятную картину, хотя остается желать многого.

1) St. Petersburger medicinische Zeitschrift 1863: Das Irrenwesen Russlands, pg. 372.

2) П. О. Смоленскій, op. cit. стр. 8.

Александровская Высота можетъ и должна по своему мѣстоположенію сдѣлаться обширной лечебницей для южной части Лифляндіи, содѣйствующей устраненію бѣдственнаго положенія душевнобольныхъ въ деревнѣ.

Въ скоромъ будущемъ домъ умалишенныхъ расширяется на 68 кроватей, для каковой цѣли зданіе уже выстроено.

Съ 1 января 1824 года по 31 декабря 1902 года принято въ домъ умалишенныхъ въ Алекс. Высотѣ: 2730 мужчинъ и 2066 женщинъ, всего 4796 человекъ.

Движеніе больныхъ въ Александровской Высотѣ въ послѣдніе 14 лѣтъ представляется въ слѣдующемъ видѣ:

Домъ умалишенныхъ. Лифл. Приказа Об- щественнаго Пра- влянія на Алексан- дровской Высотѣ.	Къ 1 января осталось.		Въ теченіе года поступило.		Итого.		Въ теченіе года.						Осталось къ 1 января.	
							Выбыло.		Бѣжало.		Умерло.			
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
Въ 1889 г.	61	69	15	10	76	79	10	11	—	—	5	4	61	64
" 1890 "	61	64	15	11	76	75	7	4	1	—	6	2	62	69
" 1891 "	62	69	13	5	75	74	3	8	1	—	4	1	67	65
" 1892 "	67	65	26	22	93	87	9	12	1	1	6	4	77	70
" 1893 "	77	70	11	14	88	84	7	8	—	—	4	12	77	64
" 1894 "	77	64	14	13	91	77	7	12	1	—	10	5	73	60
" 1895 "	73	60	20	24	93	84	18	6	—	—	3	13	72	63
" 1896 "	72	65	25	24	97	89	11	16	7	—	4	5	75	68
" 1897 "	75	68	47	37	122	105	42	28	—	—	7	5	73	72
" 1898 "	73	72	39	21	112	93	26	20	2	—	7	4	77	69
" 1899 "	77	69	25	16	102	85	18	11	1	—	8	7	75	67
" 1900 "	75	67	38	25	113	92	32	16	3	—	10	8	68	68
" 1901 "	68	68	49	26	117	94	37	20	—	—	8	5	72	69
" 1902 "	72	69	55	22	127	91	39	11	—	—	9	9	79	71
Итого .	990	939	392	270	1382	1219	266	183	17	1	91	84	1008	941

ГЛАВА II.

Окружная лечебница для душевнобольныхъ въ прибалтійскомъ краѣ.

(1842—1865.)

Дѣятельность генералъ-губернаторовъ Головина и князя Суворова.

Призрѣніе душевнобольныхъ въ остзейскихъ губерніяхъ, какъ мы видѣли, находилось въ первую половину 19 столѣтія — въ плачевномъ состояніи. Нельзя сказать, что оно было многимъ лучше во внутреннихъ губерніяхъ имперіи.

Въ Петербургѣ, опытомъ въ столичныхъ больницахъ, скоро убѣдились, что способъ призрѣнія д.-б., практиковавшийся до сихъ поръ, не соответствовалъ дѣйствительнымъ требованіямъ, и что число умалишенныхъ въ населеніи гораздо больше, чѣмъ предполагали. Сверхъ того, поступали изъ всѣхъ губерній жалобы на неудовлетворительное состояніе больницъ и переполненіе ихъ, такъ что о правильномъ содержаніи и призрѣніи въ нихъ больныхъ не могло быть и рѣчи.

Между тѣмъ, лейбмедикъ фонъ-Рюль, производя счисленіе душевнобольныхъ по всей европейской Россіи, опубликовалъ въ 1840 году результаты своей переписи. Хотя счисленіе д-ра Рюля никоимъ образомъ не могло быть точнымъ и совершеннымъ, но все-же Рюль достигъ того, что снова вниманіе правительства было обращено на недостаточность мѣръ, принятыхъ до сихъ поръ въ дѣлѣ

призрѣнія душевнобольныхъ. На попеченіи приказовъ находилось, по Рюлю, 1432 умалишенныхъ, между тѣмъ какъ во всей имперіи ихъ было 15428.

Для остзейскихъ губерній эта перепись была особенно важна въ томъ отношеніи, что она обнаружила въ прибалтійскомъ краѣ гораздо больший процентъ душевнобольныхъ, чѣмъ въ другихъ губерніяхъ. Въ Лифляндіи, напримѣръ, оказалось 1 душевнобольной на 600 жителей, между тѣмъ какъ во внутреннихъ губерніяхъ отношеніе было въ среднемъ 1 : 2700.

Ввиду всѣхъ этихъ обстоятельствъ, тогдашній министръ внутреннихъ дѣлъ, графъ Перовскій, командировалъ въ 1842 году генералъ-штабъ-доктора Рихтера въ губерніи, провѣрить лично „жалобы на плохое состояніе „сумасшедшихъ домовъ“ и изыскать мѣры къ улучшенію“.¹⁾

По окончаніи своей командировки, Рихтеръ донесъ, „что больницы переполнены и могутъ служить только для помѣщенія, но не для правильного призрѣнія умалишенныхъ“.

Вслѣдствіе этого, при министерствѣ въ ноябрѣ 1844 года былъ учрежденъ особый комитетъ, состоящій изъ товарища министра — Сениявина (предсѣдатель), директора медицинскаго департамента — Рихтера, хозяйственнаго департамента — Лекса и старшаго врача больницы Всѣхъ Скорбящихъ въ С.-Петербургѣ — Герцога, — которымъ поручено было обсудить мѣры къ реорганизации и устройству губернскихъ домовъ для умалишенныхъ и изыскать средства къ осуществленію ихъ.

Графъ Перовскій предложилъ комитету — какъ основную мысль — учредить центральныя заведенія

1) П. О. Смоленскій, *op. cit.* pg. 4.

— окружныя лечебницы, принимая во вниманіе невозможность имѣть въ каждой губерніи домъ для умалишенныхъ, удовлетворяющій необходимымъ условіямъ, отчасти уже по недостатку во врачахъ-специалистахъ. Существующіе же въ губерніяхъ дома для умалишенныхъ приказовъ должны были остаться для призрѣнія неизлечимыхъ душевнобольныхъ.

Въ декабрѣ этого же года упомянутый комитетъ представилъ министру проектъ устройства 8 центральныхъ лечебницъ на нѣсколько губерній каждая, и именно въ городахъ: С.-Петербургѣ, Москвѣ, Казани, Харьковѣ, Одессѣ, Кіевѣ, Вильнѣ и Ригѣ.

Каждое изъ этихъ заведеній предполагалось на 100 до 125 больныхъ и должно было состоять изъ 10 отдѣльныхъ зданій. На постройку каждаго дома предполагалось затратить 60000 рублей. На оборудованіе Рижскаго центрального дома назначалось приблизительно 8750 рублей. Содержаніе каждаго пациента не могло превышать суммы въ 148 рублей въ годъ. Средства на постройку и содержаніе домовъ обязаны были давать указы общественнаго призрѣнія тѣхъ губерній, для нуждъ которыхъ домъ былъ предназначенъ.

Деньги, поступающія за леченіе богатыхъ больныхъ, должны были оставаться, какъ резервный капиталъ, на дальнѣйшее усовершенствованіе и расширеніе заведенія.

По этому проекту, три остзейскія губерніи принадлежали къ району Рижскаго дома для умалишенныхъ, устраиваемаго на 125 больныхъ.

Эти предположенія комитета были въ томъ же году сообщены для заключенія мѣстнымъ губернскимъ начальствамъ, „которыя, однако, нашли проектъ отчасти неудобно-исполнимымъ, отчасти же недостаточно развитымъ и выясненнымъ“.

Старанія графа Перовскаго были весьма похвальны, но бѣлаго взгляда на проектъ достаточно, чтобъ оцѣнить этотъ трудъ людей, искренно стремившихся создать доброе дѣло, но не имѣвшихъ для этого ни опыта, ни специальныхъ знаній.

Составленіе проекта и осуществленіе его — вещи разныя. Больше 25 лѣтъ длилось обсужденіе и разсмотрѣніе проектовъ, пока въ 1869 году, т. е. послѣ введенія земскихъ учреждений, была открыта первая окружная лечебница въ Казани.

Что служило причиной такихъ задержекъ, что мѣшало осуществленію столь необходимыхъ реформъ, — на это указываетъ Яковенко: ¹⁾

„Итакъ, для того, чтобы выстроить одну окружную лечебницу на 150 кроватей, было потрачено время съ 1844 по 1869 г. или 25 лѣтъ. Это можетъ служить образчикомъ канцелярскаго способа рѣшенія неотложныхъ, практическихъ вопросовъ жизни, — способа, который лежалъ въ основѣ дѣятельности и всѣхъ приказовъ общ. призрѣнія. Насколько медленно развивались психіатрическія учрежденія приказовъ, видно, наприм., изъ того, что въ Калугѣ еще въ 1869 г. при передачѣ больницы земству — было 34 больныхъ, т. е. за 45 лѣтъ — число кроватей возросло всего на 4. Этимъ можно объяснить, почему послѣ почти столѣтняго періода дѣятельности, приказныя психіатрическія учрежденія всей Россіи давали приютъ въ теченіе года такому числу больныхъ, какое въ настоящее время проходитъ въ годъ чрезъ 2—3 крупныхъ земскихъ психіатрическихъ больницы . . .“

Обративъ теперь наше вниманіе на остзейскія провинціи, прослѣдимъ тамъ теченіе дѣлъ послѣ того, какъ

¹⁾ В. Яковенко, Обзоръ дѣятельности всѣхъ земствъ по призрѣнію душевнобольныхъ. Архивъ психіатріи, томъ 29.

министерствомъ были присланы сюда проекты центральной лечебницы и планы новыхъ построекъ.¹⁾

Мы видимъ, что вопросъ о реорганизациі призрѣнія душевнобольныхъ вторично уже возбуждается у насъ правительствомъ.

Генераль-губернаторъ Головинъ переслалъ министерское отношеніе и проекты лифляндскому губернатору для дополненія надлежащими свѣдѣніями по вопросу о превращеніи существовавшихъ до сихъ поръ домовъ для душевнобольныхъ — перестройкой и расширеніемъ — въ окружныя лечебницы. Предписывалось губернатору не медлить дѣломъ, „такъ какъ этими полезными реформами могутъ быть устранены весьма ощутительные недостатки въ дѣлѣ призрѣнія.“

Губернаторъ поручилъ выясненіе этого вопроса лифляндскому приказу общественного призрѣнія, который со своей стороны передалъ его особой комиссіи. Комиссія указала на необходимость узнать прежде всего, какимъ образомъ и какими средствами приказы Курляндской и Эстляндской губерній намѣрены принять участіе въ этомъ дѣлѣ?

Между тѣмъ, получаютъ одно за другимъ министерскія предписанія о скорѣйшемъ исполненіи этого важнаго дѣла.

Уже въ апрѣлѣ 1846 года лифляндскій губернаторъ доносилъ генераль-губернатору, что приказы Эстляндіи и Курляндіи отказываются отъ всякаго участія въ постройкѣ и содержаніи окружной лечебницы, „такъ какъ процентовъ ихъ капиталовъ вмѣстѣ съ остальными доходами не хватаетъ даже для покрытія обычныхъ издер-

¹⁾ Въ слѣдующемъ буду въ общемъ придерживаться цитированныхъ работъ д-въ Шульца и Гольдта, дополняя ихъ свѣдѣніями, полученными изъ дворянскаго архива.

жекъ." Въ январѣ 1846 года капиталъ курляндскаго приказа равнялся — 43785 руб. 65³/₄ коп.

Въ донесеніи изъ Эстляндіи говорится по этому поводу между прочимъ: „число умалишенныхъ, требующихъ по своему состоянію specialнаго леченія и призрабнїа, оказывается въ Эстляндской губерніи очень незначительнымъ. Въ теченіе многихъ лѣтъ не нашлось ни одного больного, призрабнаемаго на счетъ приказа общественнаго призрабнїа. Поэтому сумма, требуемая на постройку центральнаго дома отъ эстляндскаго приказа очень велика, особенно, имѣя въ виду, что призрабнїе больного у насъ стоитъ только 54 рубля въ годъ.“

Лифляндскому приказу его незначительныя средства не позволяютъ давать субсидію даже на содержаніе устраиваемаго центрального дома: „Единственная услуга, которую можетъ оказать находящаяся въ вѣдѣніи лифляндскаго приказа Александровская Высота будущему заведенію это то, что ею предоставляется одинъ домикъ для выздоравливающихъ.“ Лифляндскій губернаторъ, со своей стороны, присовокупляетъ, что самая высшая сумма, которая можетъ быть предоставлена изъ средствъ лифляндскаго приказа для содержанія центрального дома, равняется 1000 рублямъ, при чемъ прежнія постройки приказа должны будутъ благодаря этому оставаться въ жалкомъ видѣ.

Генераль-губернаторъ представилъ все это министерству и прибавилъ, что безъ пособія со стороны правительства врядъ ли возможно будетъ привести въ исполненіе это благое дѣло.

Въ это время произошли перемѣны въ административномъ управленіи оетзейскимъ краемъ: мѣсто генералъ-губернатора Головина занялъ князь Суворовъ-Италійскій, постъ лифляндскаго губернатора вмѣсто Фелькерзама — фонъ-Эссенъ.

Ввиду этого, въ теченіе цѣлаго года вопросъ о призрабнїи душевнобольныхъ оставался въ покоѣ.

Съ удвоенной энергіей дѣло начало развиваться послѣ появленія князя Суворова, который лично заинтересовался имъ и всѣ усилія, все свое вліяніе направилъ на улучшеніе судьбы душевнобольныхъ управляемаго имъ края.

Въ одномъ донесеніи по этому предмету Суворовъ говоритъ: „Я неоднократно убѣдился въ крайней необходимости дома для умалишенныхъ и считаю своимъ первѣйшимъ долгомъ всѣми силами содѣйствовать осуществленію этого проекта.“

Въ іюлѣ 1848 года губернаторъ фонъ-Эссенъ докладываетъ Суворову, что число душевнобольныхъ, требующихъ принятія въ Александровскую Высоту, съ каждымъ годомъ увеличивается, такъ какъ сюда доставляются больные не только изъ Курляндіи и Эстляндіи, но и изъ отдаленныхъ губерній имперіи. „Изъ городскихъ и казенныхъ тюремъ помѣстили туда недавно 8 больныхъ, и требуется еще 40 мѣстъ.“ Онъ проситъ генераль-губернатора принять надлежащія мѣры для осуществленія Высочайше утвержденнаго проекта о постройкѣ центрального заведенія для прибалтійскихъ губерній.

Изъ Эстляндіи появляется въ то же время донесеніе, что существующія тамъ учрежденія приказовъ для душевнобольныхъ далеко не соотвѣтствуютъ своему назначенію, „почему постройка центральной больницы была бы для Эстляндіи истиннымъ благодѣяніемъ.“

Генераль-губернаторъ усердно берется за дѣло, и для изысканія подходящаго источника средствъ на постройку центральной лечебницы онъ обращается — на основаніи министерскаго отношенія отъ августа 1847 г. — къ губернаторамъ съ вопросомъ: „не могутъ ли город-

скія управы матеріально содѣйствовать постройкѣ этой лечебницы.“

Полученные въ октябрѣ 1848 г. отвѣты гласили, что города никакихъ суммъ для этой цѣли не имѣютъ и ужъ безъ того обременены долгами.

Лифляндскій губернаторъ со своей стороны предложилъ: раздѣлить расходы на содержаніе лечебницы и на амортизацію затраченнаго при постройкѣ капитала, всего въ суммѣ 22 700 рублей, пропорціонально между тремя губерніями, соотвѣтственно тому, въ какомъ числѣ города и сельское населеніе будутъ пользоваться лечебницей. Такимъ путемъ можно было бы получить необходимую сумму, не обременяя черезчуръ отдѣльные сословія. Имѣя въ виду число жителей отдѣльныхъ губерній, на долю Лифляндіи пришлось бы сумма въ 11 350 рублей, Курляндіи 6 480 руб. и Эстляндіи 4 870 рублей, при чемъ лифляндскимъ городамъ пришлось бы платить 3790, а деревнямъ 7560 рублей.

Князь Суворовъ, которому понравилось повидимому это предложеніе, выразилъ желаніе, чтобы представители дворянства и другихъ сословій сообщили ему свое мнѣніе по поводу упомянутаго проекта.

Если съ появленіемъ новаго, симпатичнаго для балтовъ, генераль-губернатора Суворова, мѣстныя власти старались болѣе или менѣе единодушно и согласно желаніямъ правительства разрѣшить вопросъ о реорганизаціи призрѣнія душевнобольныхъ, то около 1850 года дѣло принимаетъ иной оборотъ: дворянство переходитъ въ оппозицію....

Отвѣты на отношеніе генераль-губернатора пришли скоро:

Лифляндская ландратская коллегія заявила, что считаетъ себя въ этомъ дѣлѣ не компетентной, и поэтому дѣло должно обсуждаться на дворянскомъ собраніи.

Губернаторъ между тѣмъ проситъ не медлить напрасно въ важномъ дѣлѣ.

Въ декабрѣ 1849 года Лифляндское дворянское собраніе сообщаетъ наконецъ свое заключеніе, „что оно не можетъ признать обязательнымъ для края платить столь громадныя суммы, такъ какъ изъ дѣла явствуетъ, что это предписаніе исходитъ не отъ высшей инстанціи, а лишь отъ вице-губернатора.“

Такая резолюція дворянскаго собранія нисколько не поколебала ген-губернатора. Въ концѣ декабря этого же года (1849) ландратской коллегіей получено отношеніе отъ генераль-губернатора, — „что вопросъ объ ассигнованіи необходимой суммы изъ дворянской кассы долженъ быть переданъ на разсмотрѣніе слѣдующаго ландтага.“

Ландтагъ этотъ отказывается отъ участія въ новомъ предпріятіи подъ слѣдующимъ предлогомъ: „1) такое участіе не предусмотрено закономъ, 2) Александровская Высота вполне удовлетворяетъ потребностямъ Лифляндіи, для нуждъ которой она предназначена.“ „Не желая содѣйствовать постройкѣ новаго заведенія, дворянство въ то же время отказывается имѣть тамъ бесплатныя мѣста для лифляндскихъ жителей, а всякій больной изъ Лифляндской губерніи, въ случаѣ необходимости пользоваться призрѣніемъ въ окружной лечебницѣ, будетъ платить за свое содержаніе.“

Очень характерно для тогдашняго настроенія въ нашихъ дворянскихъ кругахъ заключеніе курляндскаго дворянскаго комитета по этому же дѣлу:¹⁾

„Потребность лечебницы для душевнобольныхъ въ Курляндіи ощущается исключительно у самаго низшаго слоя населенія, а именно у крестьянъ и рабочихъ, между тѣмъ какъ высшее сословіе и мѣщане до сихъ поръ старались

1) Архивъ лифляндскаго дворянства.

призрѣвать своихъ больныхъ въ семьяхъ. Прежде чѣмъ приступить къ обсужденію этого предмета, комитетъ ставитъ правительству вопросъ, думаетъ ли оно, что право призрѣвать 35 больныхъ въ проектируемой лечебницѣ соотвѣтствуетъ жертвѣ въ 6480 руб., т. е. 185 рублей за каждого больного въ годъ, въ то время какъ въ приказахъ больной призрѣвается всего за 73 рубля?"

„Ввиду того, что потребность въ заведеніи для душевнобольныхъ въ Курляндіи ограничивается, какъ выше сказано, исключительно низшимъ слоемъ населенія, то, принимая на себя такую значительную плату за немногихъ лицъ, нуждающихся въ подобномъ заведеніи, значило бы тратить слишкомъ большія суммы въ ущербъ цѣлой странѣ.“

Сверхъ того, доказывали, что, по закону, дворянство совсѣмъ не обязано вносить изъ земскихъ кассъ какую-нибудь плату за призрѣніе душевнобольныхъ. „Средства страны уже и такъ очень истощены. Проектъ этотъ, въ высшей степени гуманный, нельзя осуществить до тѣхъ поръ, пока приказы общественнаго призрѣнія не доставятъ средствъ“.

Курляндскій губернаторъ, пересылая это заключеніе, высказалъ мнѣніе, что несмотря на отказъ дворянскаго комитета, средства на постройку лечебницы можно получить изъ сверхштатныхъ суммъ земской кассы.

Эстляндскіе депутаты дворянства отнеслись къ этому проекту доброжелательнѣе. Они полагали, что постройка лечебницы въ Ригѣ принесетъ Эстляндіи мало пользы, ввиду дальности разстояній. Сверхъ того, содержаніе новой больницы въ Ригѣ гораздо дороже, чѣмъ въ Ревелѣ, гдѣ ее можно присоединить къ зданіямъ приказа общественнаго призрѣнія. Если лечебница будетъ построена въ Эстляндіи, то дворянство готово назначить

20 проц. капитала эстляндскаго крестьянскаго банка, т. е. сумму въ 12 458 рублей.

Рига отказала въ денежной поддержкѣ для новой лечебницы, мотивируя отказъ тѣмъ, что она уже жертвовала для Алекс. Высоты больше, чѣмъ кто-либо другой.

Въ упорномъ и мало мотивированномъ отказѣ дворянства легко проглядываетъ борьба представителей нашихъ провинцій за самоуправленіе. Еще генералъ-губернаторъ Паулуччи¹⁾ усердно началъ ограничивать устарѣлыя привилегіи нашего дворянства. Головинъ имѣлъ намѣреніе совсѣмъ лишить Лифляндію ея особенныхъ правъ,²⁾ и долженъ былъ поэтому скоро уступить свое мѣсто болѣе умѣренному Суворову. Но борьба уже разгорѣлась и проявляется особенно въ тѣхъ вопросахъ, гдѣ правительство прямо вмѣшивается въ балтійскія дѣла. Въ этой борьбѣ пострадало и дѣло призрѣнія душевнобольныхъ.

Суворовъ, угадавъ дѣйствительные мотивы единодушнаго отказа дворянства, не оставляетъ дѣло и поручаетъ губернатору выработать новый проектъ для осуществленія упомянутой цѣли.

Уже въ 1842 году, попечитель С.-Петербургской лечебницы для душевнобольныхъ лейбмедики ф.-Рюль указалъ на университетскій городъ Дерптъ, гдѣ умѣстно было бы устроить лечебницу для душевнобольныхъ и при ней преподаваніе психіатріи студентамъ медикамъ. Дерптскій медицинскій факультетъ былъ совершенно согласенъ съ этимъ проектомъ и поддерживалъ его при всякомъ удоб-

1) Baltische Monatsschrift. Bd. 44. Marquis Paulucci und seine Verfolgung geheimer Gesellschaften.

2) 50 Jahre Russischer Herrschaft in den Ostseeprovinzen.

номъ случаѣ.¹⁾ Вначалѣ, чтобы издержки на постройку новаго зданія не устрашили предпринимателей, предполагалось, по совѣту факультета, перемѣстить временно въ Дерптъ половину лечебницы, состоящей при Александровской Высотѣ. — Совѣтъ приказа считалъ этотъ проектъ почему то неисполнимымъ.

Примыкая къ этому проекту, губернаторъ указываетъ начальству на Дерптъ, какъ на самое подходящее мѣсто для лечебницы. Въ дерптской городской больницѣ можно было бы, по его мнѣнію, устроить временно лечебницу для душевнобольныхъ.

Съ этого времени и въ Петербургѣ стали смотрѣть на Дерптъ, какъ на мѣсто для будущей центральной лечебницы.

Въ сентябрѣ 1851 года, на основаніи этого проекта, лифляндская ландратская коллегія получаетъ отъ генералъ-губернатора отношеніе слѣдующаго содержанія:²⁾ „Для составленія окончательныхъ плановъ и смѣтъ постройки окружной лечебницы для остзейскихъ губерній въ Дерптѣ, я считаю нужнымъ назначить особую комиссію подъ предсѣдательствомъ лифляндскаго вице-губернатора Губе въ составъ которой войдутъ медицинскій инспекторъ Ленцъ, чиновникъ по особымъ порученіямъ Бревернъ, непремѣнный членъ курляндскаго приказа и избранный дворянствомъ депутатъ.“ Депутата генералъ-губернаторъ проситъ поскорѣе назначить.

Означенная комиссія имѣла задачей: 1) избрать удобное для постройки лечебницы мѣсто въ Дерптѣ, 2) составить подробную смѣту постройки и содержанія лечебницы на 125 кроватей, 3) изыскать источники на постройку лечебницы, съ равномернымъ распредѣленіемъ издержекъ

1) Prof. G. v. Samson, St. Petersburger Medicinische Zeitschrift 1865, „Beitrag zur Geschichte der Irrenfürsorge in Russland.“

2) Архивъ дворянства.

на городское и сельское населеніе. При этомъ предлагалось руководствоваться указаніями министерства отъ 1846 года.

Работа комиссії, какъ видимъ, была не легкая. Отсутствіе въ этой комиссії лицъ со спеціальными знаніями дѣлало чрезвычайно труднымъ разрѣшеніе многихъ вопросовъ первѣйшей важности. Относительно источниковъ средствъ также не легко было прійти къ удовлетворительному результату, ввиду того, что дворянство недавно категорически уклонилось отъ всякаго матеріальнаго участія.

И на этотъ разъ избранный дворянствомъ депутатъ получилъ особыя инструкціи „для охраненія интересовъ дворянства.“

„Комиссія, назначенная въ 1851 году, собралась въ первый разъ въ мартѣ 1854 года. Замедленіе обусловливалось тѣмъ, что строительное отдѣленіе комиссії затратило много времени для выработки плана, что при отсутствіи специалистовъ было и неудивительно.“

Комиссія пришла къ слѣдующимъ результатамъ:

Она рѣшила просить изъ казенной мызы Маріенгофъ при Дерптѣ 18 десятинъ земли для лечебницы на 125 кроватей. Дерптскій медицинскій факультетъ одобрилъ этотъ проектъ. Для Лифляндіи предназначалось 63 кроватей, для Курляндіи 35 и для Эстляндіи 27. На чемъ основано было такое распредѣленіе, мнѣ неизвѣстно.

Рѣшеніе вопроса относительно денежныхъ средствъ представляло большія затрудненія, тѣмъ болѣе, что по смѣтамъ комиссії, вмѣсто предполагаемой министерствомъ суммы въ 60 000 рублей, постройка должна была обойтись не менѣе 250 000 рублей.

Для погашенія этого капитала требовалась въ теченіе первыхъ 37 лѣтъ ежегодно сумма въ 16 750 рублей, при чемъ на города приходилось $\frac{2}{3}$, на сельское населе-

ніе $\frac{1}{3}$ этой суммы. Принимая число деревенскихъ жителей въ Лифляндіи равнымъ 350,000 и городскихъ 50,000, оказывалось, что сельское населеніе облагалось налогомъ въ 3 копѣйки, а городское въ 11 коп. на душу; на долю Курляндіи выпадала сумма въ 9 572 руб. и на долю Эстляндіи 7 178 рублей, которые въ подобномъ же отношеніи распредѣлялись на города и деревни. „Жители городовъ платятъ больше, ввиду ихъ болѣе значительныхъ средствъ и большаго числа душевнобольныхъ, доставляемыхъ ими въ лечебницу.“

Относительно полученія основнаго строительнаго капитала, въ размѣрѣ 250 000 руб., комиссія не находила затрудненій, доказывая, на основаніи министерскаго проекта, что приказы обязаны предоставить для этой цѣли свои капиталы, чтобы получить ихъ обратно съ процентами черезъ 37 лѣтъ! Если остзейскіе приказы не въ состояніи будутъ доставить всю требуемую сумму, то по мнѣнію комитета, нужно выхлопотать недостающую сумму отъ приказовъ другихъ губерній.

Въ Петербургѣ не могли согласиться на такой значительный расходъ и на такое неравномѣрное и несправедливое распредѣленіе налоговъ на разныя сословія: дворянство, наприм., совершенно не участвовало въ платежѣ этой суммы. Министерство, пересылая экземпляръ нормальнаго проекта, поручило снова разработать планъ, избѣгая вышеуказанныхъ недостатковъ.

Комиссія, обсуждая этотъ вопросъ въ 1855 году, уменьшила сумму на постройку лечебницы до 147 000 руб., а ежегодный расходъ на содержаніе и на плату процентовъ уменьшила только на 100 (!) рублей!

Что касается распредѣленія налоговъ, комиссія измѣнила его только въ томъ отношеніи, что деревенскіе жители должны были платить по 4 копѣйки, а городскіе

въ Лифляндіи по 14 коп., въ Курляндіи 10 и въ Эстляндіи по 9 коп.

Министръ внутреннихъ дѣлъ, совмѣстно съ министромъ финансовъ, положилъ по этому дѣлу слѣдующую резолюцію: „Неправильно обременять податныя сословія столь значительными налогами, особенно ввиду настоящей войны.“ (Крымскій походъ.) При этомъ министръ считалъ нужнымъ остановить временно постройку окружныхъ лечебницъ.

На основаніи этого министерскаго предписанія, комиссія наша разошлась, постановивъ: „выразить сожалѣніе по поводу неудачи въ осуществленіи проекта.“

Насколько энергично старался генераль-губернаторъ выполнить свою задачу, насколько-же упорны были представители прибалтійскаго дворянства въ своей оппозиціи.

Узнавъ о рѣшеніи вышеупомянутой комиссіи, лифляндскій ландтагъ въ 1854 году постановилъ: „не соглашаться съ новымъ проектомъ, но спросить о мнѣніи курляндскаго и эстляндскаго дворянствъ.“ Такимъ образомъ, дворянство хотѣло дѣйствовать единодушно „для сохраненія своихъ интересовъ“.

Въ апрѣлѣ 1855 года делегаты дворянствъ передаютъ свое рѣшеніе генераль-губернатору, при чемъ они отклоняютъ отъ себя всякое участіе въ этомъ дѣлѣ „какъ матеріальное такъ и нравственное.“

Бумага эта, интересная во многихъ отношеніяхъ, гласитъ между прочимъ слѣдующее:¹⁾ „Если имѣть въ виду все возрастающія съ каждымъ годомъ подати, обременяющія крестьянъ, то легко понять, что слѣдуетъ избѣгать всякихъ новыхъ налоговъ, особенно въ нынѣшнее время, когда рекрутскіе наборы, военныя контрибуціи и масса другихъ налоговъ и обязанностей — до крайности напря-

1) Архивъ дворянства.

гають силы. Съ другой стороны, дороговизна предметовъ первой необходимости и отсутствіе вывоза ограничиваютъ средства и понижаютъ благосостояніе народа. Все это, вмѣстѣ взятое, на долго оставитъ чувствительный слѣдъ въ нашемъ краѣ.

Въ Дерптѣ лечебница будетъ скорѣе служить студентамъ, чѣмъ низшему классу населенія, а поэтому заботиться о средствахъ — дѣло министерства народнаго просвѣщенія. Если же все-таки потребность въ болѣе широкомъ призрѣніи душевнобольныхъ является настоятельной, то можно расширить Александровскую Высоту. Дворянство по закону не обязано заботиться объ этомъ, равно какъ и управленіе лечебницы не находится въ его рукахъ.“

„Опытъ доказываетъ, что слишкомъ поспѣшное осуществленіе самыхъ гуманныхъ идей скорѣе порождаетъ зло, чѣмъ предупреждаетъ его; это мы видѣли въ тюремномъ и въ больничномъ дѣлѣ и въ вопросахъ благотворительности. Мы никоимъ образомъ не хотимъ отрицать этимъ благотѣльности указанныхъ институцій, но подчеркиваемъ лишь необходимость взвѣшивать: гдѣ и какимъ образомъ онѣ могутъ явиться благотѣніемъ.“

Между тѣмъ, въ Петербургѣ, благодаря стараніямъ Балинскаго и Дубовицкаго, въ 1859 году открыта была лечебница совершенно новаго типа. Во внутреннихъ губерніяхъ замѣтны были въ дѣлѣ призрѣнія душевнобольныхъ слѣды новаго вѣянія.

Комитетъ при министерствѣ предложилъ въ 1859 г., послѣ многократныхъ обсужденій, приступить къ возведенію, въ видѣ опыта, одной окружной лечебницы въ Казани²⁾. Открыта она была только въ 1869 году.

1) Перестроили и реорганизовали больницу на Выборгской сторонѣ.

2) П. О. Смоленскій, *op. cit.* стр. 5.

Планы и смѣты проектируемой въ Казани лечебницы министръ препроводилъ въ 1860 году генераль-губернатору остзейскихъ губерній съ указаніемъ, что на первое время придется имѣть въ виду не самую постройку лечебницы, но задача балтійскаго комитета будетъ „изысканіе средствъ для постройки и содержанія лечебницы“, ввиду того, что „предложенный мѣстнымъ комитетомъ налогъ не цѣлесообразенъ и не можетъ быть приведенъ въ исполненіе.“

Вскорѣ послѣ этого, князь Суворовъ обращается къ лифляндскому губернатору съ вопросомъ: „неужели онъ не можетъ найти подходящаго источника средствъ для постройки и содержанія лечебницы?“

Губернаторъ вновь предлагаетъ свой проектъ о налогахъ, который, по его мнѣнію, въ настоящее время не обременителенъ, ввиду того, что военное положеніе, требовавшее прежде много тратъ и издержекъ, миновало.

Генераль-губернаторъ, конечно, не могъ принять во вниманіе подобнаго предложенія, рѣшительно отвергнутого министерствомъ.

Въ январѣ 1861 года князь Суворовъ назначаетъ поэтому новую комиссію „для обработки собраннаго статистическаго матеріала и изысканія требуемыхъ средствъ.“

Комиссія эта, со своей стороны, препровождастъ проекты и смѣты Казанской лечебницы Дерптскому медицинскому факультету, съ просьбой высказать свое мнѣніе относительно пригодности земли вышеупомянутой мызы Маріенгофъ. При этомъ особенно обращалось вниманіе факультета на признанную необходимой связь проектируемой лечебницы съ медицинскимъ факультетомъ.¹⁾ Вслѣдствіе этого, медицинскій факультетъ избралъ комиссію изъ трехъ членовъ, между ними проф. Ваксмута, из-

1) G. v. Samson, *op. cit.*

вѣстнаго въ психіатрической литературѣ. „Факультетъ съ радостью взялся за обсужденіе этого столь близко стоящаго къ его научнымъ интересамъ предложенія, но не получилъ никакихъ свѣдѣній о судьбѣ широко разработаннаго проекта, явившагося плодомъ трудовъ избранной имъ комиссіи.“

Проектъ этотъ, между прочимъ, указываетъ на то, что необходимо считаться съ мѣстными условіями жизни: „Сомнительно, чтобы все цѣлесообразное въ Казанской лечебницѣ оказалось достойнымъ подражанія въ другихъ окружныхъ лечебницахъ.“ Особенно это сомнительно въ вопросѣ о дерптской лечебницѣ, предназначенной обслуживать районъ, гдѣ національность главной массы населенія, особенности быта въ физическомъ и психическомъ отношеніи, не должны остаться безъ вліянія на организацію проектируемой лечебницы. Значительное число душевнобольныхъ въ остзейскихъ губерніяхъ, достигающее по переписи 1859 года числа 1400¹⁾, требуетъ особой поспѣшности въ дѣлѣ постройки лечебницы для упомянутаго района, „тѣмъ болѣе, что заведенія прибалтійскихъ приказовъ находятся въ крайне жалкомъ положеніи.“

Участокъ земли мызы Маріенгофъ всесторонне изслѣдуется комиссіей. Проектъ Казанской лечебницы подвергается дѣльной и мѣткой критикѣ. Вырабатываются подробные мотивированные планы.²⁾ Ежегодное содержаніе лечебницы предполагается въ 34 000 рублей вмѣсто 22 000 въ Казани. Директоръ заведенія читаетъ лекціи по психіатріи. Ординаторовъ, „на которыхъ нужно смотрѣть не только, какъ на помощниковъ директора, но также

1) Произведенная въ 1859 г. пасторами перепись обнаружила въ Лифляндіи 764 умалишенныхъ, а во всѣхъ трехъ балтійскихъ губерніяхъ вмѣстѣ 1314 больныхъ. (Сравни стат. отд.)

2) Подробности смотри у G. v. Samson, op. cit.

— какъ на будущихъ директоровъ другихъ подобныхъ заведеній“, назначаетъ директоръ. Признается необходимой повторная ревизія лечебницы по крайней мѣрѣ 2 раза въ годъ.

Комиссія въ Ригѣ, которая должна была изыскать средства для Дерптской лечебницы, получила результаты, расходящіеся съ прежними въ томъ смыслѣ, что она была противъ подушныхъ налоговъ, „потому что при такомъ способѣ болѣе зажиточные высшіе классы, особенно дворянство, совсѣмъ остаются свободными отъ денежныхъ жертвъ для этой гуманной цѣли, несмотря на то, что какъ разъ изъ ихъ среды больше всего больныхъ будетъ пользоваться лечебницей“. Основной капиталъ даетъ казна. Другая половина издержекъ возлагается на губернскія кассы. „Конечно, нельзя отрицать, что и отъ этого вида налоговъ больше всего страдаютъ лица податнаго сословія. Но это уже не является подушнымъ налогомъ, а скорѣе распределенной между казной, городскимъ и деревенскимъ населеніемъ повинностью для гуманной цѣли, требующей жертвъ отъ всѣхъ сословій.“

Этотъ проектъ, какъ можно было предположить, въ министерствѣ нашли неисполнимымъ и дѣло прекратилось.

Генералъ-губернаторъ князь Суворовъ оставляетъ въ 1861 году свой постъ, ничего не достигнувъ въ дѣлѣ призрѣнія душевнобольныхъ, хотя онъ вполне искренно говорилъ: „Я неоднократно убѣдился въ крайней необходимости дома для умалишенныхъ и считаю своимъ первѣйшимъ долгомъ всѣми силами содѣйствовать осуществленію этого проекта.“

Въ министерствѣ, тѣмъ не менѣе, не заглохла идея постройки лечебницы въ Дерптѣ. Въ 1863 году начаты были предварительныя работы по этому вопросу, при

чемъ представители нашего края доложили министерству, „что одна больница на 125 кроватей не удовлетворитъ потребности остзейскихъ губерній, почему необходимо устроить двѣ, — одну въ Ригѣ, а другую въ Дерптѣ.“

Мотивировалось это предложеніе слѣдующими доводами: 1) балтійскія губернія населены двумя народностями, эстами и латышами, различающимися другъ отъ друга по языку, нравамъ и обычаямъ. Дерптская лечебница, гдѣ будутъ содержаться больные изъ всѣхъ трехъ губерній, потребуетъ отъ своего директора и отъ всего служебнаго персонала знанія четырехъ языковъ, (русскаго, нѣмецкаго, латышскаго и эстскаго). Опытъ между тѣмъ доказываетъ, что лица, знающія одновременно по-латышски и по-эстски встрѣчаются весьма рѣдко. 2) Не Дерптъ, а Рига является географическимъ центромъ остзейскихъ губерній. Если поэтому средства позволяютъ устройство одной лишь лечебницы, то справедливо, при выборѣ мѣста, имѣть въ виду желаніе большинства, — а большинство составляютъ Курляндія и латышская часть Лифляндіи.“

Комитетъ для реорганизаціи призрѣнія душевнобольныхъ при министерствѣ высказался тоже за двѣ лечебницы и за Ригу, при необходимости выстроить лишь одну лечебницу.

Министерство со своей стороны было того мнѣнія, что немыслимо взяться за постройку двухъ лечебницъ, если даже для одной до сихъ поръ не могли найти достаточно средствъ. Оно предлагаетъ выстроить въ городѣ Ригѣ одну лечебницу на 250 кроватей и совѣтуетъ не медлить этимъ дѣломъ.

Но и изъ этого проекта, какъ изъ всѣхъ предыдущихъ, не получилось никакого результата, и Лифляндія до сихъ поръ безъ лечебницы.

Съ 1864 по 1877 годъ я не нашелъ въ дворянскомъ архивѣ никакихъ указаній по вопросу о призрѣніи ду-

шевнобольныхъ, т. е. нашъ край оставилъ этотъ вопросъ пока въ покоѣ.

Во внутреннихъ губерніяхъ, напротивъ, съ 1860 года начинается очень живая и плодотворная дѣятельность на этомъ поприщѣ (причемъ нужно подчеркнуть заслуги директора медицинскаго департамента Пеликана), особенно послѣ перехода заведеній для умалишенныхъ отъ приказовъ общественнаго призрѣнія — въ завѣдываніе земствъ.

придется держать въ тюрьмахъ, и предписывалось призрѣвать ихъ въ другомъ мѣстѣ.“

Ввиду всѣхъ этихъ обстоятельствъ, городскія сословія стали обсуждать вопросъ о покупкѣ больницы Бруцера „Ротенбергъ“ для нуждъ города. Покупка состоялась въ 1872 году 28 октября за 54 000 рублей, вычитая прежній заемъ въ размѣрѣ 23 000 руб.

Въ это время, т. е. въ 1872 году, въ ней находился 61 больной. „Помѣщенія всѣ были переполнены, зданія обрушились и не соответствовали своему назначенію“. Въ Александровской Высотѣ призрѣвалось кромѣ того 24 городскихъ душевнобольныхъ, мѣсто которымъ было тоже въ Ротенбергѣ. Помѣщенія больницы нуждались поэтому въ неотложномъ расширеніи и необходимой перестройкѣ. Наплывъ больныхъ возросъ скоро, такъ какъ Ротенбергъ долженъ былъ призрѣвать бесплатно душевнобольныхъ изъ бѣдныхъ городскихъ семей.

Скоро приступили къ всестороннему расширенію и увеличенію заведенія. Въ 1881 году открыли новый пріютъ „Вальдгеймъ“ на арендованномъ участкѣ и устроили этимъ временно тѣсноту въ больницѣ.

Въ 1883 году скончался на 49 году жизни основатель и директоръ Ротенберга д-ръ Бруцеръ.

Въ 1884 году управленіе больницей перешло къ теперешнему директору Т. Тилингу. До того Д-ръ Тилингъ работалъ 12 лѣтъ въ С.-Петербургской больницѣ для душевнобольныхъ.

Въ 1887 году попеченіе о городскихъ бѣдныхъ и больныхъ перешло отъ „Armen-Directorium“ въ руки рижскаго городского управленія. Въмѣсто прежней „администраціи для призрѣнія несостоятельныхъ душевнобольныхъ“, учрежденной въ 1872 г. „попечительствомъ о бѣдныхъ“, явилось „управленіе надъ призрѣніемъ ду-

шевнобольныхъ“, которое въ свою очередь подчинено городскому управленію.

Новое управленіе усердно стало возобновлять и реорганизовать больницу Ротенбергъ. Пристроили 2 павильона, на 50 больныхъ каждый, и купили Вальдгеймъ.

Кромѣ того, устроили „полицейское отдѣленіе“ (Zwischenstation), пріютъ для временнаго помѣщенія 12 больныхъ, доставляемыхъ въ больницу полиціей и не приписанныхъ къ городу Ригѣ. „Больныхъ держать здѣсь до тѣхъ поръ, пока полиціи не станетъ извѣстна родина больныхъ, куда ихъ потомъ и отправляютъ“.

Въ 1888 году заведеніе Ротенбергъ занимало площадь въ 14 075 кв. саженей.

Въ 1889 году открыто было 2 новыхъ каменныхъ павильона на 50 мужчинъ и 50 женщинъ; постройка ихъ обошлась въ 240 000 рублей.

Стоитъ еще упомянуть о такъ называемой кассѣ для служителей, которая была основана въ лечебницѣ въ 1875 году.

„Эта касса преслѣдуетъ двоякую цѣль: удерживать въ больницѣ хорошій служебный персоналъ и предохранять служащихъ отъ легкомысленныхъ издержекъ“.

Касса, учрежденная въ 1875 году, съ основнымъ капиталомъ въ 215 рублей, пополняется пожертвованіями со стороны родственниковъ больныхъ, затѣмъ взносами въ размѣрѣ 2% изъ ежемѣсячнаго жалованія каждаго служащаго и съ каждаго займа по 1% ежемѣсячно. Кассой завѣдуетъ комитетъ, состоящій изъ предсѣдателя кассы, въ лицѣ директора больницы, одного надзирателя и одной надзирательницы, одного служителя и одной сидѣлки. Капиталъ кассы по истеченіи первыхъ 13 лѣтъ, равнялся 4428 рублямъ.

„Цѣль кассы — выдавать награды отличившимся больничнымъ служащимъ и обезпечивать ихъ въ несчастныхъ случаяхъ, а также предоставлять ежегодную пенсію служащимъ, лишившимся при исполненіи службы способности къ труду или сдѣлавшимся неспособными послѣ 15-лѣтней службы въ лечебницѣ“.

Касса эта оказалась однако, какъ доказалъ многолѣтній опытъ, учрежденіемъ весьма неудачнымъ. Главнымъ препятствіемъ къ успѣху этого, несомнѣнно, благого начинанія, явились аномаліи въ служебныхъ отношеніяхъ, благодаря чему, служащихъ смотрѣли на свое пребываніе въ учрежденіи лишь какъ на временное. Средняя продолжительность ихъ службы въ Ротенбергѣ не превышаетъ 2-хъ лѣтъ, а за все время существованія учрежденія только двое служащихъ прослужили болѣе 15 лѣтъ... Такимъ образомъ, первоначальная цѣль кассы — оказывать поощреніе и поддержку служащимъ за 15-лѣтнюю службу, — оказалась чисто иллюзорной и потеряла жизненное значеніе. Въ результатѣ, касса не пользуется никакой популярностью среди персонала лечебницы, и существованіе ея проявляется въ настоящее время лишь выдачей ссудъ участникамъ. Къ сожалѣнію, дѣятельность эта сопровождается такого рода прискорбнымъ обстоятельствомъ, что служащихъ, особенно худшіе изъ нихъ, при увольненіи или добровольномъ уходѣ изъ заведенія, отказываются возратить полученную ссуду. Долги эти, понятно, являются безнадежными и наносятъ чувствительный ущербъ интересамъ остающихся.

Въ настоящее время, въ виду частыхъ недоразумѣній, управленіемъ кассы возбуждено передъ губернаторомъ ходатайство о совершенномъ ея закрытіи.

О дѣятельности лечебницы „Ротенбергъ“ дастъ намъ

нѣкоторое понятіе краткое статистическое обзорѣніе на основаніи больничныхъ отчетовъ: 1)

1 января 1881 г. находились въ Ротенбергѣ 254 больныхъ

„ 1896 „ „ „ „ 341 „

Въ 1873 году число поступленій было 61

„ 1888 „ „ „ „ 141

„ 1893 „ „ „ „ 318

„ 1896 „ „ „ „ 216

Съ 1888 до 1896 года было въ Ротенбергѣ всего 2013 поступленій. Изъ больныхъ къ городу Ригѣ приписано было 51 0/0, къ Лифляндіи 17,19 0/0 и къ Курляндіи 12 0/0.

Въ главномъ зданіи больницы, у 202 больныхъ было 65 сидѣлокъ, т. е. въ отношеніи 1 : 3.

Возможность принимать въ больницу большое число больныхъ извнѣ города Риги, объясняется тѣмъ, что рижскихъ несостоятельныхъ больныхъ, насколько позволяло состояніе ихъ здоровья, передавали въ семейное призрѣніе на счетъ города. Въ 1897 году число такого рода призрѣваемыхъ доходило до 84. Для присмотра за ними городъ содержитъ врача.

Надѣмся, что городъ въ ближайшемъ будущемъ найдетъ и для этого семейнаго рода призрѣнія болѣе подходящую организацію. Въ настоящее время, т. е. въ 1902 году, такіе больные хроники находятся дѣйствительно въ семьяхъ, но не въ семейномъ призрѣніи...

Въ „Zwischenstation“, промежуточномъ приютѣ Ротенберга, призрѣвались съ 1888 по 1896 годъ — 370 больныхъ.

Въ отчетѣ не безъ основанія высказывается опасеніе, „что это цѣлесообразное и благотворное учрежденіе вскорѣ

1) Festschrift 1897. Dr. Redlich: „Medicinisch-statistischer Bericht in den Jahren 1888—1896 der Anstalt Rothenberg“.

Bericht über die Irrenanstalt Rothenberg bei Riga in den Jahren 1862—1887. Riga 1888.

не будетъ въ состояніи удовлетворять своему первоначальному назначенію, такъ какъ пациенты слишкомъ долго пребываютъ въ немъ, не будучи разосланы полиціей, а для новыхъ поступленій нѣтъ мѣста.

„Опытъ показалъ, что именно принятые въ „Zwischenstation“ душевнобольные, нуждаются всѣ безъ исключенія въ больничномъ призрѣніи и даютъ при подходящемъ леченіи благоприятный прогнозъ. Они представляютъ собою подборъ психозовъ самой тяжелой формы и величайшую опасность, какъ для самихъ себя, такъ и для общества.“

Заведеніе Ротенбергъ служило не только призрѣнію больныхъ, но содѣйствовало въ свое время подготовкѣ мѣстныхъ психіатровъ. „Молодые врачи временно занимались въ лечебницѣ, чтобы ознакомиться съ психіатріей, такъ какъ въ Дерптскомъ университетѣ каѳедры для этого предмета не существовало. Шесть докторантовъ написали свои диссертации на степень доктора медицины въ Ротенбергъ“.

Врачи Ротенберга — Мэрклинъ и Дегіо были первыми изъ балтійскихъ психіатровъ, поднявшими вопросъ о призрѣніи душевнобольныхъ въ краѣ и сдѣлавшими кое что въ пользу организаціи этого призрѣнія.¹⁾

Лечебница „Ротенбергъ“ рано могла достичь благоустройства и высокаго развитія среди русскихъ психіатрическихъ заведеній, благодаря богатымъ средствамъ, предоставленнымъ ей городомъ Ригю и благодаря цѣлесообразному и стоящему на высотѣ научныхъ требованій управленію лечебницы.

ГЛАВА IV.

Клиника нервныхъ и душевныхъ болѣзней Императорскаго Юрьевскаго Университета.

„Уже въ 1842 г. обсуждался въ медицинскомъ факультетѣ Дерптскаго университета вопросъ о лечебницѣ для душевнобольныхъ въ Дерптѣ. Лейбмедикъ фонъ-Рюль поднималъ этотъ вопросъ, говоря, что, такъ какъ въ прибалтійскомъ краѣ очень много душевнобольныхъ, то весьма важно и прямо необходимо именно въ этомъ краѣ устроить при университетѣ, какъ особую каѳедру для преподаванія „психической науки леченія“ во всѣхъ ея отрасляхъ, такъ и, съ другой стороны, доставить средства для устройства стоящаго на высотѣ современныхъ научныхъ требованій лечебнаго заведенія, на первыхъ порахъ хотя-бы для 20 душевнобольныхъ обоого пола“.¹⁾

Проектъ ф.-Рюля не былъ осуществленъ, несмотря на то, что Дерптскій университетъ нѣсколько разъ ходатайствовалъ объ этомъ.²⁾

Однимъ изъ наиболѣе усердныхъ борцовъ за дѣло душевнобольныхъ около этого времени, т. е., во второй половинѣ 40-ыхъ годовъ, явился въ университетѣ проф. Г. ф.-Самсонъ, о которомъ его ученики вспоминаютъ съ глубокимъ уваженіемъ и благоговѣніемъ.³⁾

Своими лекціями по судебной медицинѣ и на заключенныхъ въ арестантскомъ отдѣленіи городской больницы

1) St. Petersburger medicinische Zeitschrift 1865. G. v. Samson, Beitrag zur Geschichte der Irrenpflege in Russland.

2) Сравни статью „Окружная лечебница“.

3) Dr. Holdt, op. cit.

1) Сравни главу: Дѣятельность прибалтійскихъ врачей.

2—3 душевнобольныхъ онъ сумѣлъ вызвать „горячій интересъ къ психіатріи“.

Проектъ Рюля, о которомъ упоминаетъ проф. Самсонъ въ цитированной статьѣ, къ сожалѣнію, не осуществился.

„Что не удалось официальнымъ путемъ, совершили частныя лица, благодаря неустаннымъ патристическимъ усиліямъ“¹⁾: въ 1881 году открылась психіатрическая клиника въ Дерптѣ.

Проф. Эдуардъ Валь, заслуженный и энергичный инициаторъ новаго предпріятія, сообщаетъ слѣдующее о ходѣ дѣлъ:²⁾

„Такъ какъ проектируемый правительствомъ въ 1865(?) году планъ основать въ Дерптѣ болѣе значительную окружную лечебницу, не былъ осуществленъ, несмотря на то, что комиссія, назначенная университетомъ, выработала уже необходимый планъ, то въ ноябрѣ 1876 года образовалось маленькое общество изъ 5 лицъ,³⁾ которыя хотѣли сдѣлать попытку частными средствами осуществить давно желанное дѣло.“

Въ мѣстныхъ газетахъ появилось воззваніе къ благотворительности согражданъ, съ просьбой о денежной поддержкѣ.

Проф. Валь, предсѣдатель общества, передаетъ принадлежащій ему, очень удобный участокъ земли вмѣстѣ съ постройками для предварительнаго устройства небольшого пріюта.

1) Архивъ дворянства, докладъ ландрата Этингена.

2) Neue Dörptsche Zeitung 1878, Jan. 12.: „Jahresbericht über die Thätigkeit des Irrenasyls zu Dorpat“.

3) „Общество“ состояло изъ: проф. Ангельгардта, бургомистра Купфера, присяжн. повѣреннаго Вульфуса и фонъ-Руктешель, подъ предсѣдательствомъ проф. Э. ф.-Валя.

Переговоры со специально назначенной комиссіей о переходѣ содержанія пріюта въ вѣдѣніе дворянства не привели къ положительнымъ результатамъ.

Въ скоромъ времени стали стекаться въ пользу пріюта значительныя денежныя пожертвованія.

Городъ Дерптъ назначаетъ ежегодное пособіе пріюту въ размѣрѣ 600 руб., съ условіемъ призрѣвать 5 больныхъ, принадлежащихъ къ городской общинѣ, по 18 рублей въ мѣсяцъ.

Эстляндское дворянство предоставляетъ въ видѣ займа для постройки пріюта 10000 руб., городъ Ревель 6000 р. Шесть уѣздовъ Лифляндіи отпускаютъ для поддержки пріюта 1263 рубля, городъ Перновъ 300 рублей.

Изъ пожертвованій частныхъ лицъ составляетъ сумма въ 5876 рублей.

Немедленно приступаютъ къ дѣлу, и 4 марта 1877 г. открывается отдѣленіе для 6—8 больныхъ женскаго пола.

Изъ отчета проф. Валя явствуетъ, что въ новый пріютъ для душевнобольныхъ поступило въ продолженіи первыхъ 9 мѣсяцевъ, т. е. до 31 декабря 1877 года — 12 больныхъ, 6 изъ нихъ принадлежали городу Дерпту, остальные различнымъ сельскимъ обществамъ.

За это время (9 мѣс.) получено было за содержаніе больныхъ 1030 рублей, израсходовано 1010 рублей. Вмѣстѣ съ остальными доходами осталось къ 1 января 1878 года 7201 рубль. Изъ этой суммы отпущено для новыхъ построекъ 7000 рублей.

Въ 1878 году лифляндскій ландтагъ назначаетъ для пріюта, въ видѣ единовременнаго пособія, изъ дворянской кассы, 1000 руб. и изъ земской кассы 1000 рублей.

Комитетъ приступаетъ въ 1878 году къ основанію лечебницы на 50 кроватей.

Согласно смѣтамъ инженера Ставенгагена, постройка лечебницы должна была обойтись въ 71'000 рублей.

Несмотря на значительный размѣръ требуемой суммы, комитетъ счелъ нужнымъ приступить къ постройкѣ немедленно.

До 1 ноября 1879 года израсходовано было на постройку 65000 рублей; 35000 рублей изъ этой суммы занято у частныхъ лицъ. Дерптскій дамскій комитетъ пожертвовалъ лечебницѣ 40 кроватей съ постельными принадлежностями.

„Чтобы обезпечить за новой лечебницей возможно надежную медицинскую дирекцію“, проф. Валь обращается въ ноябрѣ 1878 года къ медицинскому факультету и къ совѣту университета съ просьбой объ учрежденіи психіатрической каѳедры и назначеніи двухъ ассистентовъ къ ней.

Благодаря вліятельному ходатайству бывшаго въ то время попечителемъ Сабурова, прошеніе было принято университетомъ, и утвержденіе правительства послѣдовало 1 января 1880 года.

Комитетъ нашелъ далѣе нужнымъ передать управленіе лечебницей университету, такъ какъ дворянство отказалось принять на себя содержаніе ея; министерство же только въ такомъ случаѣ соглашалось утвердить уставъ лечебницы, если завѣдываніе ею перейдетъ къ губернскому медицинскому правленію. Такой переходъ вызвалъ бы однако нежелательныя осложненія.

Попечитель Сабуровъ выразилъ тогда готовность, провести дѣло въ желательномъ комитету направленіи, если сумма въ размѣрѣ 25000 рублей, полученная изъ частныхъ добровольныхъ взносовъ и безпроцентныхъ ссудъ, останется за учрежденіемъ въ видѣ пожертвованія, и если дворянство согласится отпускать и въ будущемъ

2000 рублей ежегодно для призрѣнія въ лечебницѣ членовъ лифляндскихъ сельскихъ общинъ.

Комитетомъ и дворянствомъ эти условія были приняты, и, съ одобренія Государственного Совѣта, по Высочайшему утвержденію отъ 24 іюня 1880 года, — учрежденіе переходитъ, какъ психіатрическая клиника въ управленіе дерптскаго университета.¹⁾

Послѣ этого комитетъ, окончивъ свою задачу, распался.

Одновременно съ утвержденіемъ, новой клиникѣ были назначены изъ суммъ государственнаго казначейства слѣдующія постоянныя и временныя пособія:

1) Для погашенія займовъ, сдѣланныхъ у частныхъ лицъ, для уплаты за земельный участокъ и за постройку новой лечебницы отпускается 49000 рублей.

2) Далѣе, для окончанія постройки и внутренняго обзаведенія ассигновано университету 20000 рублей.²⁾

3) Эстляндское дворянство жертвуетъ въ пользу университета 10000 рублей, отпущенныхъ заимообразно для построекъ, съ условіемъ содержанія 4 эстляндскихъ больныхъ по 15 рублей въ мѣсяцъ; городъ Ревель жертвуетъ такимъ же образомъ 6000 рублей.

4) Наконецъ, для успѣшнаго продолженія начатаго дѣла, для цѣлей преподаванія и другихъ издержекъ, клиникѣ назначается на 4 года ежегодная казенная субсидія въ 2000 рублей.³⁾

Въ 1881 году открывается „психіатрическая клиника“ въ Дерптѣ — первая университетская клиника въ Россіи, 16 апрѣля того же года принимается первая пациентка.

1) Архивъ дворянства, докладъ Этингена.

2) 49000 руб. заплатилъ университетъ Валу за участокъ земли вмѣстѣ съ постройками. Участокъ земли оцѣненъ въ 7000 руб.

3) Кромѣ того, въ этомъ же году было назначено дерптскому университету 80000 рублей на усовершенствованіе и перестройку клиникъ, а особенно психіатрической клиники. Архивъ университета.

Директоромъ клиники и профессоромъ психіатріи факультетомъ избранъ былъ проф. Эмминггаузъ.

Быстрое и цѣлесообразное осуществленіе предпріятія обусловливалось различными обстоятельствами.

Прежде всего, какъ мы видѣли выше, правительство давно намѣревалось построить въ Дерптѣ больницу для душевнобольныхъ, и идея эта горячо поддерживалась университетомъ.

Кромѣ того, здѣсь, при разсадникѣ образованія, находились люди, сознававшіе безотлагательную необходимость лечебницы для края; осуществленію прежнихъ попытокъ въ этомъ направленіи препятствовалъ недостатокъ пониманія дѣла среди дворянскихъ кружковъ.

Къ тому же, Дерптскій Университетъ, играя роль посредника, уменьшалъ антагонизмъ между мѣстными элементами и правительствомъ, — такъ какъ *alma mater* одинаково пользовалась довѣріемъ обѣихъ сторонъ.

Проф. Чижъ вполне справедливо подчеркиваетъ заслуги проф. Э. фонъ-Валя въ дѣлѣ открытія клиники:¹⁾

„Клиника своимъ существованіемъ всецѣло обязана рѣдкой энергіи проф. Валя; ея возникновеніе есть поучительный примѣръ того, какъ много можетъ сдѣлать добрая воля, соединенная съ энергіей. Профессоръ Валь, какъ извѣстно, былъ хирургъ; тѣмъ болѣе удивительно, какъ онъ сумѣлъ убѣдить и университетъ, и общество, и начальство.“

Но, какое значеніе могло имѣть лечебница на 50 кроватей для массы душевнобольныхъ, влачившихъ въ это время въ Лифляндіи свое жалкое существованіе?

1) Вѣстникъ клинической и судебной психіатріи, годъ IX-ый, стр. 208: „Дерптская психіатрическая клиника, Д-ръ Э. Михельсонъ и проф. Чижъ.“

По всеобщей переписи 1881 года, во всей Лифляндіи исключая островъ Эзель, было 4655 душевнобольныхъ. Въ одномъ дерптскомъ уѣздѣ было 753 больныхъ.

Хорошій уходъ въ клиникѣ привлекалъ туда многихъ пациентовъ изъ-за предѣловъ края, и для бѣднаго мѣстнаго населенія оставалось мало мѣста. Впослѣдствіи дѣло измѣнилось въ этомъ отношеніи къ лучшему.

Въ скоромъ времени эта больница оказалась болѣе чѣмъ переполненной: вмѣсто 50 въ клиникѣ находилось по 100 и болѣе больныхъ.

При клиникѣ, кромѣ директора, состояло 4 ассистента, на обязанности которыхъ лежало — слѣдить за леченіемъ больныхъ и за ходомъ науки.

Въ 1886 году проф. Эмминггауза замѣнилъ проф. Э. Крепелинъ.

Въ 1891 году клиника и преподаваніе психіатріи, сдѣлавшейся съ 1895 года обязательнымъ предметомъ для всѣхъ студентовъ медиковъ, находятся подъ руководствомъ проф. В. Ф. Чижа.

„Клиника — это деревянный двухъэтажный домъ; оба этажа равные, около 240 кв. саженой площадью, высота комнатъ до двухъ саженой; въ подвальномъ этажѣ кухня, помѣщеніе для кухарокъ и кладовыя. Половину дома занимаетъ мужское отдѣленіе, другую женское; женское отдѣленіе раздѣлено на четыре отдѣленія: пенсіонерское, для покойныхъ больныхъ, для безпокойныхъ, для буйныхъ; въ мужской половинѣ — 6 отдѣленій. Всѣ отдѣленія состоятъ изъ ряда комнатъ съ боковыми корридорами“.

Дѣятельность клиники была чрезвычайно плодотворна, особенно для Лифляндіи. Въ ней, въ теченіе 20-лѣтняго существованія ея, находили пріютъ и соотвѣтственный клинической уходъ приблизительно 4000 заболѣвшихъ.

Развитіе и ростъ клиники иллюстрируютъ лучше всего слѣдующія статистическія данныя.

Въ 1881 году были 70 поступленій. Бюджетъ 1972 руб.

„ 1885	„	„	99	„	„	„	15630	„
„ 1890	„	„	189	„	„	„	32016	„
„ 1895	„	„	212	„	„	„	38000	„
„ 1900	„	„	210	„	„	„	38000	„

До 1895 года полагалось въ III классѣ ежемѣсячно 20 рублей; съ означеннаго года — 21 рубль. Во II классѣ съ больныхъ взимается ежемѣсячно 45 рублей, въ I классѣ 70 рублей. Съ пациентовъ изъ-за предѣловъ прибалтійскаго края взимается въ I и II классѣ десятью рублями въ мѣсяцъ больше.

Въ какомъ отношеніи отдѣльныя губерніи нашего края пользовались клиникой, указываетъ слѣдующая таблица.

	въ 1890 г.	въ 1895 г.	въ 1900 г.
Лифляндія	63,9 ‰	74,0 ‰	70,2 ‰
Эстляндія	27,2 „	14,0 „	16,8 „
Курляндія и другія губ.	1,4 „	12,0 „	13,2 „
	100	100	100

Относительно сословій и благосостоянія больные распределяются слѣдующимъ образомъ:

До 1890 г. = 45,8 ‰ крестьянъ	31,8 ‰ мѣщ.	24,4 ‰ двор.	= 100
„ 1895 „ = 67,4 „	25,4 „	7,2 „	= 100
„ 1900 „ = 63,0 „	30,0 „	7,0 „	= 100

По классамъ новопоступившіе распределяются:

	III (21 р.)	II (45 р.)	I (70 р.)
До 1890 =	73,0 ‰	16,8 ‰	11,2 ‰ = 100
„ 1895 =	85,6 „	10,8 „	4,1 „ = 100
„ 1900 =	75,0 „	22,0 „	3,0 „ = 100

„Клиника можетъ гордиться, что, несмотря на высокую плату, большинство ея пациентовъ принадлежитъ къ низшимъ и бѣднымъ классамъ общества“. 1)

Клиника, въ значительной степени, способствовала облегченію тяжкаго бремени призрѣнія душевнобольныхъ, по преимуществу сельскимъ общинамъ, — особенно, если принять въ расчетъ полное отсутствіе другихъ учреждений для нуждъ бѣднаго населенія губерніи.

Несмотря на выгоды, доставляемыя клиникой общинамъ, эти послѣднія мало заботятся объ уплатѣ денегъ за содержаніе больныхъ и относятся вообще крайне небрежно къ требованіямъ клиники: долги волостей и другихъ общинъ лифляндской губерніи психіатрической клиникѣ превышаютъ сумму въ 16000 рублей!

Такія явленія не могутъ благотворно отразиться на развитіи больничнаго дѣла въ нашемъ краѣ, особенно, если имѣть въ виду, что психіатрическая клиника почти исключительно содержится на деньги, получаемыя за леченіе больныхъ. Безъ поддержки мѣстныхъ властей и безъ пособій со стороны правительства, управленію клиники со временемъ будетъ тяжело удержать клинику на высотѣ современныхъ требованій.

1) В. Чижъ, ор. cit. стр. 216.

ГЛАВА V.

Временные приюты Мэрклинъ-Бэра.

Дѣятельность общества ливонскихъ врачей.

При обсужденіи вопросовъ, касающихся постройки больницъ для душевнобольныхъ, и вообще въ дѣлѣ реорганизации призрѣнія душевнобольныхъ, какъ въ министерствѣ, такъ и въ мѣстныхъ губернскихъ комитетахъ, врачи играли, какъ мы видѣли, чрезвычайно незначительную роль.

Отсутствіемъ специалистовъ по психіатріи при составленіи многочисленныхъ проектовъ, выработанныхъ съ затратою огромнаго количества труда, времени и денегъ, объясняется тотъ фактъ, что они большею частью оказались неисполнимыми.

Кто виноватъ въ этомъ: правительство, не приглашавшее подходящихъ силъ, или врачи, избѣгавшіе участія, — судить трудно.

Гольдтъ пишетъ: „Надо признаться, что на врачей падаетъ самая тяжкая отвѣтственность за то, что вплоть до послѣдняго времени безпрепятственно продолжаютъ существовать въ обществѣ неправильные взгляды на душевнобольныхъ, на ихъ призрѣніе и больницы въ прибалтійскомъ краѣ“.

„Каждый врачъ въ своей практикѣ сталкивался съ многочисленными и въ высшей степени трагическими случаями, благодаря полнѣйшему отсутствію учреждений для

призрѣнія и леченія душевнобольныхъ. Слѣдовало бы не обходить молчаніемъ подобные факты, но сдѣлать ихъ достояніемъ публики. Молчаніе нашихъ сельскихъ врачей объясняется, быть можетъ, тѣмъ, что положеніе ихъ не было въ достаточной степени прочнымъ и независимымъ; такое положеніе вещей и въ настоящее время не мало вредитъ, какъ интересамъ самихъ врачей, такъ и ихъ патроновъ. Врачъ, исполняющій свою тяжелую и отвѣтственную должность, не можетъ въ угоду кого бы то ни было пожертвовать своими высокими задачами.“¹⁾

Эта зависимость, эта шаткость положенія нашихъ сельскихъ врачей, о которой говоритъ Гольдтъ съ нескрываемой горечью, — испытанъ на собственномъ опытѣ всю ненормальность такого положенія, — и въ настоящее время тяготѣетъ надъ сельскими врачами прибалтійскаго края, парализуя ихъ дѣятельность: больницы и жилища врачей строятся отдѣльными крупными землевладѣльцами, отъ каприза которыхъ зависитъ часто и назначеніе и дальнѣйшая судьба врача.

На Западѣ врачи сыграли безъ сомнѣнія болѣе выдающуюся роль: во Франціи, Англіи, Германіи и др. — дѣло призрѣнія душевнобольныхъ въ прошломъ столѣтіи ознаменовалось феноменальными успѣхами, благодаря исключительно психіатрамъ. И психіатры тамъ вполне заслуженно гордятся этимъ.

Наши психіатры оставили лишь скромные слѣды своей дѣятельности: въ 1862 году д-ръ Бруцеръ основалъ въ Ригѣ, и Гиргенсонъ — въ Вольмарѣ частную лечебницу для душевнобольныхъ. Однако кругъ дѣятельности этихъ

1) G. Holdt, op. cit.

заведеній остался слишкомъ ограниченнымъ, и страна имѣла отъ нихъ мало пользы.

Общественный, социальный интересъ, безъ котораго нельзя ничего создать для общей пользы, отсутствовалъ у балтійскихъ врачей, какъ и въ остальномъ балтійскомъ обществѣ...

Въ прибалтійскомъ краѣ всегда было лишь очень немного врачей, посвятившихъ свои силы общественной медицинѣ, гигиенѣ и профилактикѣ, этимъ важнѣйшимъ и благороднѣйшимъ отраслямъ дѣятельности практическаго врача, чѣмъ и объясняется крайне неудовлетворительное состояніе санитарнаго дѣла въ остзейскихъ губерніяхъ.

Въ числѣ этихъ немногихъ, особенно выдаются своею дѣятельностью въ упомянутомъ направленіи профессора Эдуардъ фонъ-Валь и Карлъ Дегіо, энергичные поборники дѣла призрѣнія душевнобольныхъ, лепрозныхъ и туберкулезныхъ...

Свѣжую струю внесло въ корпорацію балтійскихъ врачей открытое въ 1889 году „Общество лифляндскихъ врачей“. „Многообѣщающей для страны и всеобщаго блага была программа этого новаго общества...“¹⁾

Идея объединенія лифляндскихъ врачей возникла уже въ сороковыхъ годахъ среди вольмарскихъ врачей.

Въ 1883 году проф. Эд. ф.-Валь выработалъ уставъ общества, но, къ сожалѣнію, онъ не былъ утвержденъ правительствомъ.

„Итакъ, снова приходилось добиваться правительственного утвержденія...“

На съѣздѣ врачей въ Феллинѣ, состоявшемся 27 и 28 ноября 1888 г., эта мысль нашла много приверженцевъ. Д-рамъ Х. Штрембергу и Г. Тругарту было по-

1) Protocolle des V. livl. Aerztetages. Dr. H. Truhart: „Rückblick auf die Thätigkeit der Gesellschaft livl. Aerzte“.

ручено составить соотвѣтствующій уставъ и ходатайствовать объ утвержденіи его.

Уставъ этотъ, составленный по примѣру устава общества Пирогова, былъ утвержденъ министерствомъ 6 іюля 1889 года.

Молодое общество бодро приступило къ работѣ подъ руководствомъ своего безпристрастнаго и дѣятельнаго предсѣдателя д-ра Тругарта. Затрагиваются вопросы гигиены и общественного здравія и предлагаются мѣры для устраненія общепризнанныхъ недостатковъ.

Какое широкое поле дѣятельности избрало себѣ общество врачей, видно изъ темъ, обсуждавшихся уже въ самомъ началѣ:

- 1) Характеръ и распространеніе лепры и борьба съ ней.
- 2) Распространеніе сифилиса и защита противъ него.
- 3) Борьба съ трахомою и статистика ея въ Лифляндіи.
- 4) Больничное дѣло въ деревнѣ.
- 5) Реорганизация акушерской помощи.
- 6) Попеченіе о душевнобольныхъ и пр.

Если въ этихъ вопросахъ, за исключеніемъ лепры и туберкулеза, общество врачей не добилося положительныхъ результатовъ, то этого нельзя поставить въ вину однимъ только врачамъ, resp. обществу врачей...

На первомъ же, состоявшемся въ городѣ Вольмарѣ, въ 1889 году, съѣздѣ лифляндскихъ врачей происходятъ пренія по поводу призрѣнія душевнобольныхъ.

Д-ръ В. Дегіо изъ Ротенберга, сдѣлалъ докладъ „о статистикѣ душевнобольныхъ въ Эстляндіи и Лифляндіи“.¹⁾

По вычисленіямъ Дегіо, на 1000 жителей въ Эстляндіи приходится 4,80, а въ Лифляндіи 4,15 душевнобольныхъ. Докладчикъ находитъ призрѣніе ихъ у насъ крайне недостаточнымъ и предлагаетъ основать въ Лифляндіи двѣ

1) Baltische Monatschrift, Bd. 37, pg. 74.

новыхъ больницы для душевнобольныхъ (по одной въ эстонской и въ латышской половинѣ), каждую на 500 кроватей, по колоніальной системѣ, устраивая въ началѣ каждую на 100 кроватей.

Д-ръ Мэрклингъ, также изъ Ротенберга, рекомендуетъ въ своемъ докладѣ ¹⁾ — временные пріюты, по идеѣ Гризингера, приблизительно на 20 душевнобольныхъ, при существующихъ уже городскихъ, уѣздныхъ и сельскихъ больницахъ въ многочисленныхъ центрахъ. По мнѣнію Мэрклина, проектъ Дегио объ устройствѣ двухъ обширныхъ заведеній можетъ осуществиться только въ далекомъ будущемъ.

Докладчикъ доказываетъ жизнеспособность такихъ временныхъ пріютовъ примѣромъ „Zwischenstation“ лечебницы Ротенберга, подчеркивая при этомъ громадное воспитательное значеніе для народа такихъ разсѣянныхъ по всей странѣ пріютовъ.

Этотъ проектъ Мэрклина встрѣтилъ единодушное одобреніе собранія; Мэрклина просятъ опубликовать свой докладъ въ періодической печати для ознакомленія съ нимъ болѣе широкихъ круговъ общества.

Планъ былъ дѣйствительно заманчивъ: дѣло призрѣнія душевнобольныхъ, казалось, вступило на истинный путь!

Послушаемъ однако, что говоритъ объ этомъ д-ръ Тругартъ 4 года спустя, на V съѣздѣ врачей въ Юрьевѣ, въ 1893 году:

„Прошло 4 года, забыты наши рѣчи, пресса умолкла... Идея Мэрклина о временныхъ пріютахъ не приведена въ исполненіе...“

Въ мартѣ 1893 года д-ромъ Тругартомъ подано было отъ имени общества лифляндскихъ врачей въ ландтагъ лифляндскаго дворянства заявленіе, гдѣ, ссылаясь на „многократно выраженную готовность дворянства“, просили, съ

приложеніемъ проекта Дегио, объ основаніи, на счетъ дворянства, одной большой лечебницы для душевнобольныхъ на 200 кроватей.

Несмотря на горячую поддержку нѣкоторыхъ членовъ, большинство ландтага высказалось противъ проекта.

Общество лифляндскихъ врачей получило отъ ландратской коллегіи въ апрѣлѣ того же года слѣдующую резолюцію:

„Присоединяясь къ рѣшенію дворянскаго собранія, ландтагъ вполне соглашается, что положеніе дѣла призрѣнія душевнобольныхъ въ краѣ весьма печально. Желая принять коренныя мѣры для устраненія этихъ недостатковъ, необходимо учредить заведеніе, щедро поддерживаемое изъ земскихъ средствъ. Приняться, однако, за это дѣло въ настоящій моментъ крайне затруднительно, ввиду предстоящихъ въ ближайшемъ будущемъ реформъ, которыя, по всей вѣроятности, окажутъ сильнѣйшее вліяніе особенно на постановку санитарнаго дѣла и на управленіе земскихъ учреждений“.

Этимъ окончилось дѣло, и призрѣніе душевнобольныхъ осталось какъ бы въ забытіи.

Прошло три года... Тутъ выступаетъ въ 1896 г. на VIII съѣздѣ лифляндскихъ врачей д-ръ А. Бэръ со своимъ докладомъ: „Афоризмы о призрѣніи душевнобольныхъ“, и, по примѣру Мэрклина, усердно отстаиваетъ организацію „домашняго призрѣнія душевнобольныхъ въ деревняхъ“ при участіи подготовленныхъ къ этому сидѣлокъ, „такъ какъ лечебницы, повидимому, не могутъ быть построены.“ „Успѣхи психіатріи, особенно постельное леченіе, даютъ врачу возможность успѣшно устроить домашнее призрѣніе.“ Для этого „необходимо воспитать и подготовить опытный служебный персоналъ къ услугамъ и для помощи практическихъ врачей“. Хорошо

1) Baltische Monatsschrift, Bd. 37, pg. 97.

пригодны для домашняго ухода, напимѣръ, бывшіе служителя и сидѣлки психіатрическихъ лечебницъ, подвергнутые для этого предварительному испытанію.

Предложеніе Бэра вызвало оживленныя пренія. Многіе усумнились въ пользѣ организациі домашняго призрѣнія. Большинствомъ же идея Бэра была встрѣчена одобрительно. Для детальнаго разсмотрѣнія предложеній Бэра и выясненія степени ихъ полезности и осуществимости была избрана комиссія.

На слѣдующемъ съѣздѣ врачей въ 1897 г. мы узнаемъ изъ доклада Бэра, что комиссія обратилась къ дворянству Лифл. и Курл. губ. съ просьбой организовать составъ персонала сидѣлокъ и надзирателей и придти на помощь проекту денежными субсидіями.

Курляндское дворянство изъявило согласіе жертвовать ежегодно по 200 руб. Лифляндское губернское собраніе опредѣлило единовременную субсидію въ 50 руб. и ежегодную въ 400 рублей.

Комиссія, сверхъ того, постановила: 1) издать на мѣстныхъ языкахъ книгу, въ которой излагались бы основы призрѣнія, и 2) позаботиться о наборѣ подходящихъ сидѣлокъ и служителей, которые согласились бы посвятить себя уходу за душевнобольными.

„Когда имѣется обученный службный персоналъ, то не представляется никакой трудности при учрежденіи временныхъ пріютовъ, согласно предложенію Д-ра Мерклина; это даже является крайней необходимостью.

Всякій врачъ, призрѣвающий при участіи опытныхъ сидѣлокъ въ своей больницѣ душевнобольныхъ, тѣмъ самымъ уже устроилъ у себя пріютъ для душевнобольныхъ“¹⁾

1) Протоколы VIII. Лифл. врачебнаго съѣзда. Сообщеніе Д-ра Бэра.

Директоръ Тилингъ (Ротенбергъ) изъявляетъ готовность взяться за дѣло обученія служебнаго персонала и за дальнѣйшее образованіе его. Въ этихъ цѣляхъ, сначала хотятъ заготовить персоналъ для латышской части населенія Лифляндіи, эстонскую же часть позднѣе будутъ обслуживать университетскія клиники.

Дальше мы узнаемъ на XI съѣздѣ врачей, что три сестры изъ Рижскаго дома милосердія изъявили желаніе поступить въ Ротенбергъ.

Комиссія намѣревается вначалѣ въ Венденѣ устроить въ видѣ опыта одинъ временный пріютъ, согласно проекту Мерклина.

При этомъ Бэръ выражаетъ свое опасеніе, что вновь возникшее „общество для призрѣнія крестьянскихъ душевнобольныхъ“ — общество болѣе вліятельныхъ членовъ — обратитъ на себя большее вниманіе и получить большую поддержку со стороны земскихъ силъ, черезъ что „временные пріюты“ будутъ лишены необходимыхъ субсидій.

Д-ръ Бэръ увѣряетъ, что „мы, врачи, безъ поддержки земскихъ силъ, не будемъ имѣть успѣха, и наше предпріятіе должно рушиться.“ Бэръ предлагаетъ поэтому обществу врачей, въ цѣляхъ болѣе успѣшнаго хода дѣла, содѣйствовать объединенію вновь возникшихъ обществъ и совѣтуетъ послѣднимъ войти въ сношеніе съ выбранною на VIII. съѣздѣ врачей комиссіей, чтобы совмѣстно обсудить планы этого съѣзда по вопросу о призрѣніи. Только объединенныя силы могли бы легко справиться съ намѣченными задачами призрѣнія душевнобольныхъ. Д-ръ Бэръ высказываетъ при этомъ увѣренность въ возможности урегулировать мѣстное дѣло призрѣнія по методу, которымъ руководятся въ Голландіи (Gheel) и въ Бельгіи (Liernieux).

Такъ какъ новое общество намѣревалось устроить въ Венденѣ центральное заведеніе, то комиссія съ д-ромъ Бэромъ отказалась отъ проекта основать въ Венденѣ временный пріютъ.

На слѣдующемъ XII. съѣздѣ врачей мы слышимъ, что уже открытъ одинъ пріютъ въ Hagensberg'ѣ близъ Риги. Наняты были двѣ комнаты съ кухней, поставлены кровати для больныхъ, и Д-ръ Бэръ началъ дѣло призрѣнія съ большой энергіей. Комиссіей были подготовлены для этого 4 сидѣлки. Но всѣ онѣ, къ сожалѣнію, оказались негодными для дѣла, и вообще очень мало находилось лицъ, которыя желали бы посвятить свой трудъ такого рода призрѣнію душевнобольныхъ.

Итакъ, первая попытка оказалась неуспѣшными, но комиссія не падала духомъ.

Въ теченіе перваго года въ этомъ пріютѣ призрѣвалось 12 тяжело больныхъ. Больные подверглись постельному способу леченія; избѣгали всякихъ насилій, даже кормленія черезъ зондъ и всякихъ снотворныхъ средствъ. Издержки на каждаго больного въ день опредѣлились въ 1.15 коп. Существовала надежда, что содержаніе въ будущемъ удешевится.

Д-ръ Каттерфельдъ, членъ комиссіи, посѣщавшій пріютъ и ознакомившійся съ устройствомъ его, увѣрялъ на съѣздѣ врачей, что призрѣніе душевнобольныхъ по способу Мэрклинъ-Бэра очень практично и плодотворно. На предложеніе предсѣдателя принять участіе въ работахъ въ пріютѣ Бэра, никто изъ присутствующихъ на съѣздѣ врачей не согласился. На съѣздѣ въ 1903 г. въ Перновѣ Бэръ сдѣлалъ докладъ о дѣятельности своего пріюта, въ слѣдующихъ словахъ: „Работы имѣлось достаточно. Приняты были всякаго рода больные изъ крестьянскаго сословія, не получившіе доступа въ Алек.

Высотахъ и Ротенбергѣ, безпокойные также не получали отказа. Ванны съ покойнымъ лежаніемъ въ кровати, при любовномъ отношеніи къ дѣлу служебнаго персонала, вотъ тѣ средства, которыми мы лечили и успокоивали возбужденныхъ больныхъ во временномъ пріютѣ. Такой способъ ухода и призрѣнія служить отличнымъ примѣромъ того, какъ при добромъ только желаніи можно обходиться въ пріютѣ безъ большихъ расходовъ и техническихъ вспомогательныхъ средствъ и при томъ все-таки добиться результатовъ. Примѣру этому могутъ послѣдовать земскіе врачи и завести въ своей больницѣ такого же рода призрѣніе душевнобольныхъ“.¹⁾

Въ виду того, что позднѣе было высказано намѣреніе устроить въ Лифляндіи домъ для призрѣнія душевнобольныхъ большихъ размѣровъ, Бэръ предлагаетъ пріостановить дѣятельность комиссіи, которая уже по мѣрѣ силъ исполнила свои задачи, и обратиться къ „обществу призрѣнія душевнобольныхъ въ Лифляндіи“ съ просьбой принять въ свое вѣдомство существующій пріютъ, получившій въ предшествующемъ году отъ того же общества субсидію въ 500 руб. Общее собраніе врачей соглашается съ этимъ предложеніемъ... Этимъ кончается, къ сожалѣнію, краткій, но жизненный, эпизодъ „временныхъ пріютовъ“.

Осенью 1902 г. я посѣтилъ пріютъ Бэра въ Ригѣ. Это былъ маленькій одноэтажный деревянный домъ, расположенный во дворѣ. На призрѣніи въ это время находилось шесть больныхъ женщинъ: 2 — Heberphrenia, 1 Amentia acuta, 2 Scleroses en plaques, 1 Laesio cerebri organica. Больныя помѣщались въ двухъ невысокихъ комнатахъ, проходная комната служила помѣщеніемъ для сидѣлокъ. Возлѣ большой комнаты для безпокойныхъ находились

1) Duna Zeitung, 10. Apr. 1903.

приспособленія для ваннъ. Вода тутъ же нагрѣвалась на каминѣ. Нельзя сказать, что здѣсь царила роскошь; тѣмъ не менѣе, получалось пріятное впечатлѣніе, при чемъ мой визитъ былъ неожиданнымъ. Безпокойные больные находились въ кроватяхъ безъ принудительныхъ мѣръ. Отношеніе сидѣлокъ — ихъ было здѣсь 3 — къ больнымъ симпатичное и свидѣтельствовало о правильной ихъ подготовкѣ къ дѣлу.

Сидѣлки получали по 10 руб. въ мѣсяцъ и два раза въ годъ наградныхъ по 10 руб.

Нельзя отрицать, что предпріятіе Бэра требовало отъ врача и сидѣлокъ трудоспособности, превышающей обыкновенную. Однако, отъ этого его попытки нисколько не лишаются своихъ достоинствъ, и несомнѣнно заслуживали гораздо большаго вниманія со стороны коллегъ и общества, чѣмъ то, какое ему удѣлялось. На послѣднихъ Пироговскихъ сѣздахъ врачей, подобные проекты предложены были и для внутреннихъ губерній.¹⁾ Это доказываетъ, что Бэръ затронулъ вопросъ назрѣвшій, рѣшить который и наше общество обязано будетъ въ будущемъ, въ томъ или иномъ видѣ.

ГЛАВА VI.

Пріюты для эпилептиковъ и идіотовъ.

Пріютъ Теревы Платцъ въ г. Ригѣ. Пріютъ для эпилептиковъ и идіотовъ „Маріенгофъ“ при Феллинѣ.

По примѣру пастора Бодельшвинга въ Билефельдѣ, лютеранское духовенство въ 1887 году основало Таборъ, пріютъ для эпилептиковъ и идіотовъ вблизи Митавы.

Это заведеніе возникло вслѣдствіе крайней нужды, поэтому вовсе не удивительно, что съ самого начала наплывъ нуждающихся въ призрѣніи сталъ громаднымъ.

Еще раньше, въ 1854 году, былъ основанъ въ Ригѣ Фридрихомъ Платцомъ „пріютъ для идіотовъ“.

Въ 1847 году „Рижское литературно-практическое мѣщанское общество“ пригласило Фридриха Платца изъ Кенигсберга, въ качествѣ учителя глухо-нѣмыхъ, въ Ригу.

Здѣсь онъ сталъ завѣдующимъ училища глухо-нѣмыхъ и основаннаго имъ же пріюта для идіотовъ.

Первоначально этотъ пріютъ носилъ вполнѣ частный характеръ и принималъ призрѣваемыхъ за соотвѣтствующую плату, но, немного времени спустя послѣ его открытія, городъ Рига началъ ощущать все большую и большую необходимость въ подобномъ заведеніи.

Въ то же время наплывъ въ пріютъ, главнымъ образомъ, дѣтей бѣдныхъ и нуждающихся въ помощи, возросъ до такой степени, что пріютъ Платца вскорѣ потерялъ

1) VIII Пироговск. сѣздъ. Доклады В. Яковенко и Баженова.

2) IX Пирог. сѣздъ. Докладъ Н. Сокальскаго.

частный характеръ и сдѣлался общественнымъ благотворительнымъ заведеніемъ.

Для пріобрѣтенія средствъ на содержаніе бѣдныхъ дѣтей въ пріютѣ, устраивались ежегодно добровольные денежные сборы, имѣвшіе большой успѣхъ.

Кромѣ того, Рижское городское управленіе ассигновало съ 1854 г. ежегодное пособіе, въ размѣрѣ 200 рубл., а съ 1886 года — 400 рублей.

„Литературно-практическое мѣщанское общество“ также стало выдавать съ 1875 года ежегодное пособіе въ размѣрѣ 150 рублей.

За упомянутыя субсидіи заведеніе было обязано принимать дѣтей изъ несостоятельныхъ семействъ города за незначительную плату, или даже безъ всякаго вознагражденія со стороны родныхъ.

Вслѣдствіе такихъ обстоятельствъ, пріютъ былъ переполненъ бѣдными дѣтьми; однако скромныя средства заведенія не позволяли призрѣвать ихъ надлежащимъ образомъ.

Съ 1864 года вдова Тереза Платцъ приняла въ свои руки управленіе пріютомъ.

Въ 1879 году она пріобрѣла въ Зассенгофѣ участокъ земли съ постройками для пріюта, который переименовала въ „Лечебно-педагогическое заведеніе“.

Какъ видно изъ отчета, въ 1894 году въ заведеніи было около 50-ти призрѣваемыхъ, изъ которыхъ приблизительно половина была приписана къ городу Ригѣ.

Съ 1901 года заведеніе Платца пріобрѣло снова вполне частный характеръ. Ввиду незначительности поддержки со стороны города и большого числа бѣдныхъ больныхъ, теперешній директоръ, считая невозможнымъ доставлять больнымъ мало-мальски удовлетворительный

уходъ, обратилъ заведеніе въ частное, содержащееся и по сіе время на частныя средства.

Заведеніе называется теперь „Терезія“ — въ память основательницы — и принадлежитъ д-ру Ферману.

Въ 1902 году, это заведеніе призрѣвало 32 дѣтей, принадлежавшихъ къ зажиточному классу.

Заведеніе въ настоящее время благоустроено и просторно; для дѣтей идетъ преподаваніе; пасторъ руководить ихъ занятіями и развлеченіями.

Ободренное успѣшнымъ развитіемъ заведеній „Табора“ пастора Катерфельда¹⁾ и Терезы Платцъ, и понуждаемое крайне бѣдственнымъ положеніемъ эпилептиковъ и идіотовъ въ сѣверной части Лифляндіи, лютеранское духовенство губерніи рѣшило въ 1882 году основать въ эстской части Лифляндіи подобный „Табору“ пріютъ. Для приблизительнаго опредѣленія числа идіотовъ и эпилептиковъ въ Лифляндіи вообще, въ Вольмарскомъ и Рижскомъ уѣздахъ производились переписи ихъ пасторами: оказалось всего въ изслѣдуемомъ районѣ 310 эпилептиковъ и идіотовъ.

Въ 1889 году лютеранское духовенство вступило въ переговоры съ управленіемъ „Табора“; условились прирѣвать въ „Таборѣ“ 10 больныхъ изъ Лифляндской губерніи за ежегодную плату въ 500 рублей.

Для добыванія этой суммы, каждый Лифляндскій пасторъ долженъ былъ собирать изъ своего прихода ежегодно добровольными пожертвованіями по крайней мѣрѣ 5 рублей; остатокъ назначался на устройство пріюта для эпилептиковъ и идіотовъ въ Лифляндіи. Устройство этого пріюта первоначально предполагалось въ Феннернѣ, гдѣ и былъ купленъ участокъ земли. Въ настоящее время здѣсь находится училище для слѣпыхъ.

1) Сравни „Таборъ“.

Въ 1891 году генераль-суперинтендентъ Гольманъ обратился къ Лифляндскому дворянству съ просьбою о матеріальной поддержкѣ изъ земской кассы для предполагаемаго пріюта.

„Чтобы дать этому дѣлу скорый и цѣлесообразный ходъ“ генераль-суперинтендентъ предлагаетъ основать „общество призрѣнія эпилептиковъ и идіотовъ въ Лифляндіи“. Онъ надѣется, что дворянство возьметъ на себя инициативу всего этого, „такъ какъ управленіе и содержаніе предполагаемаго пріюта будетъ надежнѣе всего подѣломъ дворянства“.

Дворянство согласилось съ этимъ предложеніемъ и изъявило готовность оказать матеріальную поддержку возникающему обществу.

Въ скоромъ времени организуется „общество для призрѣнія эпилептиковъ и идіотовъ въ Лифляндіи“ и утверждается министерствомъ въ апрѣлѣ 1893 года.

Число членовъ общества въ 1900 году было 332, число пожизненныхъ членовъ 21; существовали кромѣ того 6 вспомогательныхъ обществъ. Вспомогательное общество въ Перновѣ основало въ приходѣ Св. Якова небольшой пріютъ для способныхъ къ обученію слабоумныхъ дѣтей.

Въ 1897 году общество приобрѣло имѣніе Маріенгофъ при Феллинѣ за 26 000 рубл. и въ ноябрѣ этого же года открыло здѣсь пріютъ. Наплывъ больныхъ былъ громадный.

По отчету¹⁾ совѣта попечителей въ пріютѣ находился 1 января 1902 года 51 призрѣваемый: 31 мужского и 20 женского пола. Служебный персоналъ состоялъ изъ надзирателя, его жены, 1 главнаго смотрителя, 3 сидѣлокъ, 2 судомоекъ, 1 кухарки и 2 прачекъ.

1) Архивъ дворянства.

Пріютъ состоитъ подѣ непосредственнымъ заведываніемъ барона Унгернъ-Штернберга.

Д-ру Шварцу изъ Феллина порученъ врачебный надзоръ надъ призрѣваемыми.

Въ 1900 г. построили двухъэтажное зданіе. Въ 1903 г. открыли другое такое зданіе; на его постройку истратили около 18.000 рублей; 2 дамы пожертвовали для этой цѣли 6000 рублей.

Нынѣ въ заведеніи имѣется мѣсто приблизительно для 100 больныхъ. Если мѣста окажется мало, то общество готово построить еще павильонъ. Средства на это частью имѣются.

Лифляндское дворянство назначило пріюту ежегодное пособіе въ 2000 рублей, которое впрочемъ въ 1902 году повышено до 3000 рублей.

Общество призрѣнія эпилептиковъ и идіотовъ въ Лифляндіи имѣло въ 1902 году:

доходовъ	11.995 р. наличн. деньгами	и	4000 р. бумагами
расходовъ	11.651 „	„	1000 „

Все имущество общества достигло 1 января 1903 года суммы въ 20.313 рублей 79 коп.

Плата взимается съ призрѣваемыхъ въ нормальномъ отдѣленіи въ размѣрѣ 100 рублей въ годъ и можетъ быть понижена до 60 рублей въ годъ. Для пенсіонеровъ плата 250—350 рублей въ годъ. Въ пріютѣ призрѣваются также спокойные душевнобольные.

Стараніе совѣта попечителей общества найти въ сѣверной части Лифляндіи удобный участокъ земли для постройки новаго пріюта, остались къ сожалѣнію безуспѣшными.

ГЛАВА VII.

Лифляндская лечебница для душевно-больныхъ въ Штакельнѣ.

Учрежденіе „Общества для призрѣнія душевнобольныхъ въ Лифляндіи“.

Съ 1865 года наступило затишье въ спорномъ вопросѣ о центральной лечебницѣ для душевнобольныхъ въ нашемъ краѣ¹⁾ и въ актахъ дворянскаго архива мы до 1890 года не находимъ никакихъ замѣтокъ по этому вопросу. Активное участіе въ призрѣніи душевнобольныхъ нашъ ландтагъ принялъ лишь въ самое послѣднее время, за то дѣятельность его отличается особенной ревностью.

Въ 1897 году снова возбужденъ былъ вопросъ о призрѣніи душевнобольныхъ губернаторомъ Суровцевымъ.

Какимъ образомъ желали поставить дѣло призрѣнія душевнобольныхъ Лифляндіи правительственные круги, мы видимъ изъ интересной докладной записки, поданной Лифляндскому губернатору на его запросъ, губернскимъ врачебнымъ инспекторомъ Аристовымъ въ 1897 году.

„Вопросъ о душевнобольныхъ въ Лифл. губерніи и о больничномъ призрѣніи представляется въ слѣдующемъ видѣ:

Число зарегистрированныхъ врачами душевнобольныхъ, пользовавшихся ими въ частной практикѣ, амбулаторно и въ больницахъ было:

1) Смотри главу: окружная лечебница.

въ 1893 году	1757	человѣкъ
„ 1894 „	1700	„
„ 1895 „	1703	„
„ 1896 „	1926	„

Изъ нихъ въ больницахъ было пользовано:

въ 1893 году	621	человѣкъ
„ 1894 „	683	„
„ 1895 „	829	„
„ 1896 „	1012	„

Заведеній имѣется:

Ротенбергъ	для 349—360	больныхъ
Александровская высота	—132	„
Психиатрическая клиника	80—100	„

Изъ наличности всѣхъ этихъ чиселъ должно быть заключено, что число больничныхъ кроватей для душевнобольныхъ должно быть увеличено по крайней мѣрѣ вдвое, т. е. имѣется необходимость въ лечебницѣ для Лифляндіи съ кроватями на 500—600 больныхъ.

Необходимость увеличенія числа кроватей для умалишенныхъ чувствовалась уже давно, а по сообщенію Лифляндскаго приказа общественнаго призрѣнія отъ 21 февраля 1892 года, въ 1872 и 1879 годахъ производилось дѣло объ увеличеніи числа домовъ для душевнобольныхъ. Строительнымъ отдѣленіемъ были составлены по сему предмету планы и представлены Министру Внутреннихъ Дѣлъ 23 декабря 1879 года, при чемъ проектированныя работы по смѣтамъ были исчислены на сумму 307.230 рублей 96 копѣекъ. Къ сему приказу присоединилъ, что въ его вѣдѣніи имѣется капиталъ въ 10.500 рублей процентными бумагами и наличный капиталъ 76 рублей 10 коп., предназначенныя на постройку центральнаго дома для умалишенныхъ.

По вопросу объ устройствѣ въ одномъ изъ городовъ Лифляндской губерніи центрального дома для леченія душевнобольныхъ, отношеніемъ по Медицинскому Департаменту отъ 31 января 1892 года, Товарищъ Министра просилъ заключенія Лифляндскаго губернатора, находя со своей стороны постройку такого дома необходимою и предполагая приблизительно стоимость каждой кровати около 800 рублей; просилъ также сообщить свѣдѣнія о числѣ д.-больныхъ въ Лифляндской губерніи, нуждающихся въ призрѣніи и о денежныхъ источникахъ, на которые могли бы быть отнесены по Лифляндской губерніи необходимые по постройкѣ означеннаго дома расходы.

Отношеніемъ 9 декабря 1893 г. Лифляндскій губернаторъ, препровождая свѣдѣнія о д.-больныхъ въ Лифляндской губерніи, сообщилъ, что число кроватей для умалишенныхъ должно быть увеличено по крайней мѣрѣ на 200, и что для покрытія части расходовъ по устройству центрального дома онъ можетъ указать только на упомянутый капиталъ въ 10.576 рублей и 10 коп.

Отношеніемъ по Мед. Департам. отъ 16 декабря 1893 года, Министръ Внутреннихъ Дѣлъ, находя сумму въ 10.576 рублей крайне недостаточной на постройку центрального дома и полагая настоятельно необходимымъ вновь выяснить вопросъ о мѣстныхъ денежныхъ источникахъ, просилъ Лифляндскаго губернатора вновь сообщить о денежныхъ средствахъ, а также, по сношеніи съ Губернаторами Эстляндскимъ и Курляндскимъ, опредѣлить мѣсто расположенія проектируемаго центрального дома.

Въ дальнѣйшей перепискѣ по этому предмету усматривается, что Курляндскій губернаторъ выразилъ желаніе, чтобы центральный домъ былъ построенъ вблизи мызы Бальдонъ, Баускаго уѣзда, Курляндской губерніи; Эстляндскій губернаторъ нашелъ болѣе удобнымъ для этого городъ Юрьевъ или Валкъ, или ближайшія окрестности,

отдавая предпочтеніе гор. Юрьеву. Лифляндскій губернаторъ указалъ на подходящее для этой цѣли зданіе бывшей дворянской гимназіи Биркенруэ, сообщая Министру Внутреннихъ Дѣлъ (17 марта 1894 года) о необходимости увеличить лечебницу не на 200 кроватей, а на 500, и ходатайствуя о постройкѣ для Лифляндской губерніи отдѣльнаго дома.

Отношеніемъ отъ 17 апрѣля 1894 года министерство отклонило ходатайство Лифляндскаго губернатора, прося его сообщить о мѣстныхъ денежныхъ источникахъ и соображеніяхъ о мѣстѣ расположенія проектируемой окружной лечебницы.

28 апрѣля 1894 года Лифляндскій губернаторъ сообщилъ въ мед. департаментъ, что 1) мѣстность при Биркенруэ болѣе всего удобна для вышеозначенной цѣли; 2) другихъ источниковъ кромѣ вышеуказанныхъ 10.576 р. 10 коп. — онъ указать не можетъ“.

Этимъ оканчиваются данныя, имѣющіяся во Врачебномъ Отдѣленіи Лифляндскаго губернскаго правленія по вопросу о постройкѣ центрального дома.

Прилагая этотъ докладъ врачебнаго инспектора, губернаторъ Суровцевъ обратился въ сентябрѣ 1897 года съ конфиденціальнымъ письмомъ къ тогдашнему Лифляндскому ландмаршалу Тизенгаузену.

Упомянутое письмо мы здѣсь передаемъ въ сокращенномъ видѣ:

„М. Г! Какъ Вамъ хорошо извѣстно, дѣло попеченія объ умалишенныхъ находится въ Лифляндской губерніи далеко въ неудовлетворительномъ состояніи и не соответствуетъ культурной высотѣ, достигнутой вообще краемъ. Чуткое ко всѣмъ явленіямъ общественной жизни и воспитанное въ духѣ самопомощи мѣстное общество отнеслось съ большимъ равнодушіемъ къ неустройству въ дѣлѣ попеченія о душевнобольныхъ“.

„На состоявшемся въ этомъ (?) году въ городѣ Вольмарѣ съѣздѣ врачей Лифляндской губерніи, число душевнобольныхъ было опредѣлено въ 5397 (?) на 1.302.778 населенія, т. е. 1:241 жителей“.

„Наука указываетъ, что каждый третій душевно-больной долженъ помѣщаться въ больницѣ, т. е. въ Лифляндіи требуется 1799 мѣстъ, а имѣется ихъ — 592, т. е. для 11% всѣхъ больныхъ. Числа эти показываютъ, что улучшеніе положенія этихъ душевнобольныхъ является дѣломъ неотложнымъ.“

„Въ представленномъ мною Всеподданнѣйшемъ отчетѣ за истекшій годъ, я счелъ своимъ долгомъ довести до свѣдѣнія Его Императорскаго Величества о необходимости построить домъ для умалишенныхъ въ Лифляндской губерніи. Вмѣстѣ съ тѣмъ, мною указано было и на источникъ для покрытія расходовъ по устройству дома. Такимъ источникомъ, въ случаѣ примѣненія въ Лифляндской губерніи закона отъ 1 іюня 1895 года, въ силу котораго земскія губерніи, а также губернія Курляндская, освобождены отъ содержанія мировыхъ судебныхъ и мѣстныхъ по крестьянскимъ дѣламъ учреждений, можетъ явиться капиталъ въ 511.652 рубля, образовавшійся изъ сбора съ торговыхъ документовъ, взимавшійся въ прибалтійскомъ краѣ на основаніи закона отъ 11 марта 1881 года на содержаніе мировыхъ судебныхъ учреждений.“

„Предполагая въ ближайшемъ будущемъ возбудить ходатайство о постройкѣ центрального дома для умалишенныхъ, надѣюсь, что Лифляндское дворянство не откажетъ губернскому начальству въ своей помощи и поддержкѣ“.

Губернаторъ просилъ при этомъ дворянство рѣшить принципиально: согласно ли оно уступить мѣстность у Биркенруэ для означенной цѣли, и вообще, какимъ образомъ оно намѣрено поддержать предпріятіе?

Это письмо и предложеніе Суровцева имѣетъ важное значеніе въ томъ отношеніи, что оно можетъ быть разсматриваемо, какъ начало новѣйшаго, современнаго движенія въ пользу призрѣнія душевнобольныхъ въ Лифляндіи.

Туземныя силы съ усердіемъ принялись за дѣло, и во всемъ прибалтійскомъ краѣ начинаютъ возникать новыя, благоустроенныя лечебницы для душевнобольныхъ.

Ландмаршалъ представляетъ въ томъ же (1897) году дворянскому собранію вышеупомянутое письмо губернатора.¹⁾

Баронъ Мейендорфъ на основаніи личныхъ справокъ могъ скоро сообщить, „что Министерство финансовъ не считаетъ возможнымъ отпустить для означенной цѣли предложенныя Суровцевымъ 500 тысячъ рублей“.

Министерство Внутреннихъ Дѣлъ, напротивъ, считаетъ нужнымъ основать центральную лечебницу для прибалтійскихъ, Витебской и Псковской губерній вмѣстѣ, ввиду того, „что однѣ прибалтійскія губерніи, какъ оказалось изъ опыта, не въ состояніи доставить средства, нужныя для содержанія лечебницы“.

Въ декабрѣ того же года дворянское собраніе постановило: ввиду предложенія губернатора, выбрать комиссію изъ трехъ членовъ, для обсужденія вопроса объ основаніи лечебницы для душевнобольныхъ въ Лифляндіи. Заключенія комиссіи должны быть представлены по возможности уже къ слѣдующему ландтагу для принятія дальнѣйшаго рѣшенія.

Ландтагъ, собравшійся въ мартѣ 1899 года, подробно занялся вопросомъ о душевнобольныхъ и пришелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ:

1) Матеріалы для этой главы почерпнуты изъ дворянскаго архива.

1. „Ландтагъ считаетъ серьезнѣйшею обязанностью страны заботу о душевно-больныхъ края, притомъ преимущественно о больныхъ изъ сельскаго населенія, и высказываетъ свою полную готовность устранить существующій въ этомъ отношеніи недостатокъ устройствомъ „Лифляндской лечебницы для душевнобольныхъ“.

2. Ландтагъ постановляетъ отпустить изъ земской кассы необходимыя для этого средства, поскольку они не могутъ быть доставлены инымъ путемъ.

3. Желательно, чтобы непосредственное управленіе лечебницей и право располагать средствами, отпускаемыми для этой цѣли изъ земской кассы, были бы ввѣрены мѣстному, только что возникающему „Обществу призрѣнія душевнобольныхъ“, въ томъ, конечно, случаѣ, если уставъ его будетъ утвержденъ правительствомъ.

4. Для точнаго опредѣленія числа душевнобольныхъ въ Лифляндіи, необходимо произвести перепись душевнобольныхъ.

5. Въ цѣляхъ осмотра заграничныхъ лечебницъ для душевнобольныхъ, необходимо командировать подходящее лицо.

6. Слѣдуетъ отпускать съ этой цѣлью ежегодно, начиная съ 1900 года, изъ земской кассы 20.000 рублей.

Сверхъ того, назначается комиссія, на которую возложено исполненіе всѣхъ предварительныхъ работъ. — Дворянскому собранію предоставляется разрѣшать чрезвычайные кредиты изъ земской кассы.

На этотъ разъ, какъ явствуетъ изъ заключеній, ландтагъ правильно понялъ свою задачу и энергично принялся за дѣло.

Объ основаніи общества, о которомъ была рѣчь въ вышеупомянутой резолюціи ландтага, говорится въ протоколахъ сѣзда Лифляндскихъ врачей слѣдующее: ¹⁾

„Послѣ предварительнаго собранія 26 декабря 1898 г. въ Дворянскомъ домѣ подъ предсѣдательствомъ барона Мейендорфа, въ присутствіи 22 лицъ обоего пола, было принято рѣшеніе образовать частное „Общество для призрѣнія душевнобольныхъ въ Лифляндіи“. Уставъ общества былъ утвержденъ министерствомъ 24 февраля 1899 года.

Совѣтъ общества состоитъ изъ 12 членовъ.

Въ скоромъ времени число членовъ общества возрасло до 200 слишкомъ. Рѣшено было обратиться ко всѣмъ пасторамъ и врачамъ Лифляндіи съ просьбою содѣйствовать увеличенію числа членовъ.

Торговый домъ Менцендорфъ въ Ригѣ пожертвовалъ обществу 10.000 рублей.

Д-ръ Х. Штрембергъ (Юрьевъ) произвелъ, при содѣйствіи мѣстныхъ врачей и по порученію дворянства, въ 1899 году перепись душевнобольныхъ по всей Лифляндіи; ²⁾ изъ земской кассы отпущено было для этой цѣли 3000 рублей.

Согласно этой переписи оказывалось въ Лифляндіи 2778 душевнобольныхъ обоего пола; изъ числа ихъ — 896 буйныхъ, неопятныхъ или безпокойныхъ. По Штрембергу въ Лифляндіи, включая городъ Ригу и островъ Эзель, имѣется 1200 человекъ душевнобольныхъ, нуждающихся въ больничномъ леченіи и призрѣніи.

Для осмотра заграничныхъ заведеній командированъ былъ также д-ръ Штрембергъ, которымъ и былъ представленъ совѣту общества отчетъ о результатахъ ноѣздки.

1) Protocole des XI. livl. Ärztetages, pg. 4.

2) Dr. C. Strömberg, Bericht über die Livl. Irrenenquète vom Jahre 1899. Jurjew, Mathiesen.

Для устройства лечебницы д-ръ Штрембергъ нашелъ удобными помѣщенія прежней дворянской гимназіи „Биркенруз“ около Вендена. На перестройку и внутреннее обзаведеніе могло потребоваться, по смѣтамъ Штремберга, около 150.000 рублей. — Этотъ проектъ къ счастью былъ отвергнутъ ландтагомъ 1900 года.

Новымъ пунктомъ для предполагаемой лечебницы предложена была принадлежащая дворянству мѣстность въ 41 десятины земли на берегу рѣки Аа, близъ станиціи Штапельна.

Мѣстность эта граничитъ съ одной стороны рѣкою Аа, что даетъ возможность снабдить лечебницу водой изъ рѣки. 1) Какъ всѣ подобныя учрежденія новѣйшаго времени, и это заведеніе должно состоять изъ ряда отдѣльных каменныхъ построекъ, число которыхъ пока предполагается не болѣе 12...

„Сведеніе числа больныхъ на 148 вмѣсто первоначально предположенныхъ 200, касается главнымъ образомъ спокойныхъ, работоспособныхъ больныхъ, пребываніе которыхъ внѣ лечебницы не представляетъ никакой общественной опасности: такіе больные врядъ ли будутъ поступать въ лечебницу въ большемъ числѣ, если средства содержанія больныхъ, отчасти, по крайней мѣрѣ, должны будутъ доставляться или самими больными, или ихъ сельскими общинами“.

„Если въ будущемъ потребуется увеличеніе числа мѣстъ въ лечебницѣ для больныхъ этой категоріи, то легко можно удовлетворить этому путемъ пристроекъ къ существующимъ уже зданіямъ. Съ послѣдовавшимъ изъ экономическихъ соображеній пониженіемъ числа больныхъ, сопряжена значительная экономія, такъ какъ не понадо-

бится помѣщенія для помощника директора: для 148 больныхъ будетъ достаточно одного директора и трехъ ассистентовъ, при чемъ въ распоряженіе каждаго изъ послѣднихъ будетъ предоставлено по двѣ комнаты“.

Служебный персоналъ будетъ помѣщаться въ самихъ палатахъ.

Расходы на постройку заведенія предполагаются въ 280.000 рублей, на внутреннее обзаведеніе сверхъ того 36.000 рублей, всего же на сумму 314.000 рублей.

Планы построекъ и смѣты расходовъ были представлены ландратской коллегіей 5 марта 1901 года на разсмотрѣніе губернатора, для просмотра строительнымъ отдѣленіемъ губернскаго управленія, съ просьбою объ утвержденіи резолюціи ландтага о выдачѣ изъ земской кассы суммъ, предназначенныхъ для построекъ, равно какъ и денежныхъ пособій на покрытіе расходовъ для содержанія больницы.

Отвѣтъ губернатора послѣдовалъ 6 апрѣля 1901 года: губернаторъ не нашелъ возможнымъ согласиться на предоставленіе кредита въ 314.000 рублей изъ земской кассы въ распоряженіе „Общества для призрѣнія душевно-больныхъ въ Лифляндіи“. Противъ ассигнованія ежегодныхъ 20.000 изъ земской кассы для означенной цѣли губернаторъ ничего не имѣетъ.

1) Архивъ дворянства: Landtagsbericht betreffend die Vorarbeiten zur Begründung eines Irrenhauses 1901.

ГЛАВА VIII.

Призрѣніе душевнобольныхъ въ Эстляндіи.

Лечебница для душевнобольныхъ „Зевальдъ“ при Ревелѣ.

Въ 1802 году въ г. Ревелѣ былъ устроенъ домъ для умалишенныхъ, находившійся въ вѣдомствѣ приказа общественного призрѣнія.¹⁾

Состояніе учреждений приказа въ Эстляндіи было не лучше Лифляндскихъ. Вообще развитіе дѣла призрѣнія душевнобольныхъ въ Эстляндіи связано съ развитіемъ и участію подобныхъ предпріятій Лифляндской губерніи. Поэтому сказанное выше относительно Лифляндіи имѣетъ значеніе также и для Эстляндіи.

Въ общемъ, нужно однако, признать фактъ, что Эстляндская губернія обнаружила въ дѣлѣ призрѣнія душевнобольныхъ болѣе благоразумія и пониманія, чѣмъ остальные прибалтійскія губерніи, хотя результаты заботъ объ умалишенныхъ оказываются здѣсь такими же жалкими, какъ, напримѣръ, въ Лифляндіи, исключая новѣйшее время.

Въ какомъ состояніи находилась больница для душевнобольныхъ приказа, объ этомъ пишетъ Пастернацкій на основаніи сообщенія д-ра Фалька, Эстляндскаго губернскаго врачебнаго инспектора, въ 1887 году:

„При Ревельской губернской больницѣ имѣется отдѣленіе для душевнобольныхъ на 17 кроватей. Отдѣленіе

это старое и не удовлетворяетъ не только требованіямъ психіатріи, но даже и гигиены. Количество больныхъ въ этомъ отдѣленіи въ теченіе послѣдняго десятилѣтія не представляло замѣтнаго увеличенія: въ 1875 году ихъ было 34 человѣка, а въ 1884 году 41 человѣкъ. Почти всѣ больные находятся въ отдѣленіи свыше двухъ лѣтъ. Врача специалиста при этомъ отдѣленіи нѣтъ“.

Д-ръ Дегио изъ Ротенберга говоритъ на сѣздѣ лифляндскихъ врачей въ 1889 году¹⁾: „Еще хуже, чѣмъ въ Лифляндіи, положеніе душевнобольныхъ въ Эстляндіи. Тутъ существуетъ отдѣленіе для душевнобольныхъ при больницѣ приказа — на 18 кроватей; 8—9 больныхъ призрѣваются въ общихъ больницахъ. Въ пріютѣ сестеръ милосердія имѣется мѣсто для 12 спокойныхъ больныхъ; итого 39 мѣстъ для 1634 душевнобольныхъ Эстляндіи!... 505 душевнобольныхъ, требующихъ ухода, не могутъ быть призрѣваемы!... Въ какомъ состояніи находятся всѣ эти призрѣваемые больные — лучше не говорить. Можно только установить фактъ, что дѣло призрѣнія душевнобольныхъ въ Эстляндіи свидѣтельствуетъ о крайне небрежномъ отношеніи къ нему мѣстныхъ властей“.

Въ семидесятыхъ годахъ прошлаго столѣтія съ особеннымъ усердіемъ заботился объ улучшеніи положенія душевнобольныхъ эстляндскій генераль-суперинтендентъ В. Шульцъ, благодаря энергичному содѣйствію котораго въ 1876 году пасторами была произведена по плану д-ра Клевера — перепись душевнобольныхъ въ Эстляндіи.²⁾ О результатахъ этой первой болѣе точной переписи въ прибалтійскомъ краѣ будемъ говорить въ статистической части работы.

1) Dr. H. Dehio, op. cit.

2) Dr. Clever, Eine Irrenzählung in Estland im J. 1876, St. Petersburger Medicin. Wochenschrift, 1877.

1) И. П. Пастернацкій, op. cit.

Перепись эта должна была служить руководствомъ при устройствѣ проектируемой въ это время въ городѣ Ревелѣ лечебницы для душевнобольныхъ.

Послѣдніе и новѣйшіе успѣхи въ дѣлѣ призрѣнія эстляндскихъ душевнобольныхъ относятся къ 1897 году, когда вообще въ прибалтійскомъ краѣ энергично взялись наконецъ за это отчасти забытое, отчасти оставленное въ пренебреженіи дѣло.¹⁾

Въ 1897 году организовалось „Общество призрѣнія душевнобольныхъ въ Эстляндіи“, имѣвшее въ началѣ около 70 членовъ изъ дворянскихъ кружковъ. Въ сентябрѣ того же года, благодаря содѣйствію губернатора и другихъ вліятельныхъ лицъ, послѣдовало утверженіе устава общества.²⁾

Сейчасъ же рѣшено было приступить къ постройкѣ лечебницы. Средства стекались изъ всей губерніи и изъ всѣхъ слоевъ населенія. Устроены были благотворительные базары для этой цѣли, гдѣ всѣ сословія могли показать пожертвованіями свое участіе къ судьбѣ душевнобольныхъ.

Баронесса Жираръ пожертвовала для постройки лечебницы значительный участокъ земли, въ 3 верстахъ отъ города Ревеля, во всѣхъ отношеніяхъ подходящий для означенной цѣли.

Работы по постройкѣ и устройству лечебницы подѣ непосредственнымъ управленіемъ старшаго врача фонъ-Кюгелгена шли успѣшно. 31 октября 1903 года лечебница „Зевальдъ“, устроенная, соотвѣтственно новѣйшимъ требованіямъ науки, на 100 кроватей, была открыта. Освѣщеніе электрическое, водоснабженіе центральное изъ

1) Сравни ст. о лечебн. въ Штакельнѣ.

2) Die Einweihung der Anstalt „Seewald“. St. Petersburger Zeitung. November 1903.

артезіанскаго колодца, отопленіе паровое съ низкимъ давленіемъ. Всѣ постройки и оборудованіе съ самаго начала были широко задуманы и выполнены, — такъ какъ въ скоромъ будущемъ предполагается расширить больницу до 240 кроватей.

Если имѣть въ виду, что въ Эстляндіи, съ населеніемъ около 350.000 жителей, имѣется приблизительно 700 душевнобольныхъ, крайне нуждающихся въ леченіи и содержаніи въ лечебницахъ или въ пріютахъ, — то можно только желать, чтобы къ расширенію лечебницы приступили какъ можно скорѣе.

Постройки, возведенныя до настоящаго времени: 2 павильона и домъ врача, устройство освѣщенія и отопленія, артезіанскій колодецъ, необходимыя службы и хозяйство — стоили вмѣстѣ 235,000 рублей (около 2000 — за кровать).

Бюджетъ лечебницы исчисленъ приблизительно въ 40.000 рублей.

Лечебница получаетъ ежегодныя пособія: отъ эстляндскаго дворянства 10.000 рублей, отъ города Ревеля 2000. — 500 членовъ общества призрѣнія душевнобольныхъ вносятъ ежегодно по 5 рублей.

Существуетъ стипендія имени Барона Будберга для бесплатнаго содержанія одного больнаго въ „нормальномъ“ классѣ.

Плата за леченіе и содержаніе въ Зевальдѣ — въ „нормальномъ“ классѣ по 25 рублей, для „пансіонеровъ“ — по 75 рублей въ мѣсяцъ.

Бѣдные больные Эстляндской губерніи пользуются льготнымъ леченіемъ за мѣсячную плату въ 15 рублей, а при крайней нуждѣ — бесплатно.

Бесплатныя мѣста ни въ какомъ случаѣ не могутъ составлять больше одной трети всѣхъ мѣстъ.

ГЛАВА IX.

Призрѣніе душевнобольныхъ въ Курляндіи.

Заведеніе „Таборъ“.

Мнѣ не удалось получить свѣдѣній относительно того, когда была выстроена первая лечебница для душевнобольныхъ въ Курляндіи.

Объ основаніи заведеній курляндскаго приказа общественного призрѣнія Пастернацкій ¹⁾ говоритъ: „Время устройства дома умалишенныхъ въ Митавѣ, какъ и количество больныхъ, которое тамъ помѣщалось, неизвѣстно; извѣстно только, что въ 1852 г. въ немъ уже находились больные“.

Извѣстно также, что уже въ сороковыхъ годахъ въ Митавѣ въ больницѣ приказа призрѣвались душевнобольные. По сообщенію Рюля, около 1840 года, среди 550.000 жителей Курляндіи было 188 душевнобольныхъ, т. е. 1:2900. Изъ нихъ 5 принадлежали къ дворянскому сословию, 73 были простого званія. На попеченіи курляндскаго приказа общественного призрѣнія находилось 15 больныхъ. Отдѣленіе умалишенныхъ при приказѣ находилось въ такомъ же плачевномъ состояніи, какъ и въ другихъ остзейскихъ губерніяхъ.

Пастернацкій пишетъ объ этомъ въ 1886 году, по сообщенію курляндскаго медицинскаго инспектора: „Въ г. Митавѣ при городской больницѣ имѣется въ вѣдомствѣ приказа отдѣленіе для 80 человѣкъ душевно-

больныхъ, играющее роль не лечебнаго заведенія, а мѣста, гдѣ только содержатся лица, присылаемые сюда компетентными для этого учрежденіями“. „Уже нѣсколько разъ разрабатывался поэтому проектъ устройства самостоятельной психіатрической лечебницы вблизи города Митавы, какъ подъ предсѣдательствомъ курляндскаго губернскаго врачебнаго инспектора д-ра Мулerta, такъ и особой комиссіей, пріѣзжавшей въ Митаву въ 1884 году (проф. Балинскій и архитекторъ Штромъ), — но все осталось безъ результатовъ“.

По Пастернацкому, въ Курляндіи считалось въ 1884 году 1.511 человѣкъ душевнобольныхъ, т. е. 1 на 400 жителей.

Въ такомъ печальномъ положеніи находился вопросъ о призрѣніи душевнобольныхъ въ Курляндіи, пока не принялось за дѣло мѣстное общество. Много обязано курляндское общество духовенству, совершившему устройствомъ „Табора“ подвигъ, заслуживающій нашей искренной признательности и похвалы. Что касается предпримчивости, то балтійскіе врачи могутъ лишь завидовать пасторамъ, тѣмъ болѣе, что, напримѣръ, призрѣніе умалишенныхъ входитъ въ кругъ прямыхъ обязанностей именно врачебнаго сословія.

Въ 1886 году на курляндскомъ синодѣ лютеранскаго духовенства рѣшено было основать пріютъ для epileptиковъ, идіотовъ и слабоумныхъ.

Забота о всѣхъ душевнобольныхъ въ Курляндіи не могла быть задачей синода, тѣмъ болѣе, что ожидали организациі призрѣнія душевнобольныхъ отъ правительства.

Синодомъ (1886) былъ избранъ для выполненія этой задачи комитетъ, состоящій изъ пасторовъ Зерафима, Зеземана и Катерфельда. Къ нимъ присоединился еще делегатъ дворянства: курляндское дворянство съ сочувствіемъ отнеслось къ новому предпріятію.

1) И. Р. Пастернацкій, *op. cit.*

Комиссія дѣйствовала энергично: 22 мая 1887 совершилось открытіе пріюта „Таборъ“ въ Митавѣ. Въ іюнѣ того же года министръ утвердилъ уставъ заведенія.

Въ началѣ средства пріюта были незначительны, и всѣ надежды инициаторовъ этого дѣла возлагались на благотворительность общества.

Синодъ пожертвовалъ на пріобрѣтеніе подходящаго участка земли 900 рублей, дворянство назначило ежегодное пособіе въ 500 рублей, городъ Митава 500 рублей. Очень много содѣйствовали дѣлу въ нравственномъ и матеріальномъ отношеніи разные дамскіе кружки, разсѣянные по всей губерніи.

Годичная субсидія пріюта по отчету 1890 года достигала 3000 рублей.¹⁾

Открыли пріютъ вблизи города Митавы (на землѣ Гюнтера), за годичную аренду въ 300 рублей. Разсчитанъ былъ пріютъ при открытіи на 15 больныхъ.

Скоро однако оказалось, что мѣста для удовлетворенія всѣхъ желающихъ далеко недостаточно. Въ продолженіи перваго года поступило въ пріютъ 38 больныхъ.

Вслѣдствіе усиленнаго наплыва больныхъ, совѣтъ попечителей рѣшилъ расширить заведеніе и поставить его болѣе прочно: въ январѣ 1889 года куплено было за 20.000 рублей мѣсто „Таборъ“, въ количествѣ 20 десятинъ земли со всѣми постройками.

Благодаря пожертвованію курляндскимъ кредитнымъ обществомъ 6000 рублей, можно было приступить къ дальнѣйшимъ необходимымъ усовершенствованіямъ и расширенію пріюта. Устроены были разныя отдѣленія, па-

1) „Mitauer Bote“ 1891. Zusammenfassender Bericht über die bisherige Entwicklung der Anstalt für Epileptische u. Schwachsinnige „Thabor“ bei Mitau.

вильоны, сообразно роду, полу и возрасту больныхъ, отдѣльно для epileptиковъ, тяжелыхъ формъ идиотизма и т. д.

Пока не существовало еще пріюта „Маріенгофъ“ при Феллинѣ, по желанію лифляндскаго синода, лифляндскимъ больнымъ предоставили въ „Таборѣ“ 10 мѣстъ, за годичную плату въ 70 рублей съ каждаго больного и 500 руб. ежегоднаго пособія.

Изъ отчета Табора за 1890 годъ мы видимъ, что въ началѣ 1890 года находилось въ пріютѣ:

	27 мужч.	27 жен.	= 54 чел.
Поступило въ продолж. 1890 г.	25 „	10 „	35 „
Выписалось	16 „	11 „	27 „
Осталось на 1891 г.	38 „	24 „	62 „
Умерло въ пріютѣ	6 „	4 „	10 „

Изъ этихъ 89 призрѣваемыхъ было уроженцевъ:

Курляндіи	77 чел.
Лифляндіи	5 „
Эстляндіи	3 „
Изъ-за границы	1 „

До 1890 года больные платили за содержаніе въ среднемъ 55 рублей, пріюту же призрѣніе одного больного обходилось въ среднемъ 120 рублей. Такимъ образомъ, для регулированія бюджета необходима была ежегодная общественная помощь въ размѣрѣ приблизительно 2000 рублей.

Несмотря на это, совѣтъ пріюта благоразумно воздерживался отъ повышенія платы, имѣя въ виду, что пріютъ главнымъ образомъ долженъ служить бѣдному населенію.

Пріютъ „Таборъ“ устроенъ по идеѣ и примѣру пріюта Бетеля при Билефельдѣ (пастора Бодельшвинга). Поэтому неудивительно, что между „Бетелемъ“ и „Таборомъ“ установилось тѣсное общеніе, напр., молодые люди,

желающие посвятить себя уходу за больными въ Таборѣ, воспитываются предварительно бесплатно въ Бетелѣ. Съ самаго открытія пріюта Табора уходъ въ мужскомъ отдѣленіи возложенъ на Билефельдскихъ братьевъ милосердія, въ женскомъ — на митавскихъ сестръ милосердія. „Безъ помощи ихъ, т. е. пастора Бодельшвинга и его „братьевъ“, мы не были бы въ состояніи вообще начать и продолжать дѣло“, говорится въ отчетѣ. Подъ ихъ руководствомъ воспитываются и мѣстные силы для ухода въ пріютѣ.

Въ отчетѣ, совершенно справедливо, такое явленіе „внѣшняго займа милосердія“ называется ненормальнымъ.

Между тѣмъ пріютъ Таборъ все развивается и расширяется: въ началѣ 1894 года Таборъ состоялъ изъ 9 отдѣленій и призрѣвалъ 112 больныхъ; въ настоящее время въ немъ 17 отдѣленій и призрѣвается 212 больныхъ.

Благодаря добровольнымъ пожертвованіямъ, пріютъ обладаетъ теперь 48 десятинами земли съ 22 постройками на ней, съ садомъ, полями, огородами, примѣрно обработанными самими призрѣваемыми.¹⁾

Пріютъ ведетъ собственное хозяйство, имѣетъ 16 коровъ и т. п. Существуютъ разныя мастерскія: столярная, сапожная, швейная и т. д., гдѣ больные находятъ при желаніи подходящее обученіе и занятіе.

Артезианскій колодезь питаетъ пріютъ превосходной водой.

„Всѣ постройки въ хорошемъ состояніи, вездѣ царитъ примѣрная опрятность и чистота“.

Дѣти, способныя къ обученію, получаютъ первоначальное образованіе. Въ занятіяхъ этихъ въ настоящее время принимаетъ участіе около 20 дѣтей.

1) Döna-Zeitung 1903: № 213 „Ein Besuch in Thabor bei Mitau“.

Съ мая 1887 года по іюль 1903 года призрѣвался въ Таборѣ всего 631 человекъ.

Поступленій было въ 1900 году	36
„ 1901 „	42
„ 1902 „	54

Какъ видимъ, число поступленій возрастаетъ съ каждымъ годомъ.

Плата взимается въ I классѣ 600 руб. въ годъ.

II „ 300 „ „ „

III „ 120 „ „ „

Постоянное пособіе пріютъ получаетъ: отъ курляндскаго синода, дворянства и гор. Митавы и Либавы — всего въ размѣрѣ 3500 рублей въ годъ.

Пріютъ имѣетъ долговъ около 50.000 рублей.

Душой „Табора“, этого въ высшей степени гуманнаго учрежденія, является инициаторъ его — пасторъ Катерфельдъ, которому пріютъ обязанъ весьма многимъ. Помощникомъ Катерфельда въ настоящее время состоитъ молодой пасторъ, приглашенный недавно изъ-за границы. Духъ въ пріютѣ, слѣдовательно, религіозно-клерикальный, что, пожалуй, является единственной слабой стороной этого чрезвычайно цѣлесообразнаго и высоко полезнаго заведенія.¹⁾

Лечебница для душевнобольныхъ при Таборѣ.

Устройство въ Таборѣ отдѣленія для душевнобольныхъ — было дальнѣйшимъ шагомъ, естественно примыкающимъ ко всему сдѣланному.

Въ 1898 году, когда въ прибалтійскихъ губерніяхъ поднялся вопросъ о лечебницахъ для душевнобольныхъ,

1) Относительно участія частныхъ и духовныхъ корпорацій въ дѣлѣ призрѣнія душевнобольныхъ, я присоединяюсь ко мнѣнію проф. Э. Крѣпелина, высказавшагося по этому вопросу въ своей работѣ: „Die psychiatrischen Aufgaben des Staates“. 1900, Jena. Verlag G. Fichter. См. стр. 6—12.

въ Курляндіи также рѣшили приступить къ осуществленію этого давно дебатировавшагося проекта.

Въ мартѣ 1898 года, по ходатайству попечителей общества „Табора“ чрезъ губернатора, министръ утвердилъ слѣдующее дополненіе къ уставу Табора: „Въ вѣдѣніи пріюта для эпилептиковъ, слабоумныхъ и идиотовъ состоитъ отдѣленіе для душевнобольныхъ согласно требованіямъ науки, ... во главѣ котораго стоитъ психіатръ.“¹⁾

„Таборъ“ конечно не обладалъ такимъ капиталомъ, чтобы выстроить эту лечебницу на собственные средства. Обратились поэтому съ просьбой о поддержкѣ къ курляндскому дворянству.

По постановленію ландтага 1900 года, дворянство рѣшило принять участіе въ этомъ дѣлѣ и поручило дворянскому комитету заняться этимъ вопросомъ, чтобы при участіи опытнаго психіатра выработать проектъ постройки лечебницы для душевнобольныхъ.

Комитетъ приглашаетъ д-ра Тилинга, директора рижской психіатрической лечебницы, въ Митаву, для выбора и осмотра подходящаго мѣста, и согласно его совѣтамъ, приходитъ къ слѣдующему заключенію:

„Опытъ доказываетъ, что заведеніе для душевнобольныхъ можетъ развиваться надлежащимъ образомъ исключительно въ ближайшемъ сосѣдствѣ съ городомъ“. Поэтому, предназначенную для этой цѣли мѣстность въ 18 верстахъ отъ города Тукума комитетъ считаетъ негодной. Мѣстоположеніе Табора, напротивъ, удовлетворяетъ всѣмъ требованіямъ въ этомъ отношеніи, почему комитетъ рекомендуетъ его для устройства новой лечебницы.

Къ сожалѣнію, при выборѣ мѣстности для лифляндской лечебницы при Штакельнѣ, не руководствовались

1) Nordlivl. Zeitung 1902, № 160. „Zur Vorgeschichte der Kurländischen Irrenanstalt“.

такими цѣлесообразными идеями — навѣрно вслѣдствіе отсутствія въ комиссіяхъ опытнаго психіатра — и лечебница построена будетъ въ мѣстности далеко отстоящей отъ города.

Въ январѣ 1901 года рекомендованный комитетомъ участокъ земли при Таборѣ былъ пріобрѣтенъ, и благодаря энергичному веденію строительныхъ работъ въ концѣ 1901 года возможно уже было принять на леченіе больныхъ въ новую лечебницу.

Завѣдующимъ психіатрическимъ отдѣленіемъ состоитъ съ 1 января 1901 года докторъ медицины Г. Гильдебрандтъ.

Въ февралѣ 1902 года уставъ лечебницы утвержденъ былъ министромъ.

Лечебница устроена на 60 кроватей; въ 1906/1907 году предполагается расширить больницу еще на 100 кроватей, преимущественно для III класса.

Пока принимаются исключительно больные I и II классовъ за плату 60 и 50 рублей въ мѣсяцъ (resp. 70 и 60 для не-курляндцевъ).

Въ теченіе 1901 года въ лечебницу поступилъ 21 больной.

Въ январѣ 1902 года въ ней находилось 6 человѣкъ. Въ 1902 году поступилъ 41 больной, изъ нихъ 10 человѣкъ принадлежало къ крестьянскому сословію; къ 1 января 1903 г. осталось въ больницѣ 23 больныхъ.

Какъ сообщаетъ завѣдующій лечебницей, спросъ среди крестьянскаго населенія Курляндіи на мѣста въ этой больницѣ очень великъ, но, къ сожалѣнію, приходится отказывать имъ, ввиду отсутствія дешевыхъ мѣстъ.

Это — большая несправедливость въ отношеніи населенія: высокая плата очень выгодна для больницы, но невыгодна и нецѣлесообразна для страны...

Люди, которые въ состояніи платить за своихъ больныхъ 50 рублей и больше въ мѣсяцъ, всегда находятъ, куда помѣстить ихъ. Бѣдное крестьянское населеніе, среди котораго больше всего душевнобольныхъ, надѣется на помощь страны, и для него необходима больница съ низкой платой за леченіе или даже совершенно бесплатное леченіе.

И въ этомъ отношеніи земскія психіатрическія заведенія во внутреннихъ губерніяхъ стоятъ на гораздо высшей ступени развитія: изъ 29 земскихъ психіатрическихъ больницъ — 23 принимаютъ всѣхъ больныхъ или большую часть ихъ бесплатно.¹⁾

„Плата за леченіе душевнобольныхъ ни однимъ земствомъ не разсматривалась, какъ источникъ доходовъ, способный болѣе или менѣе облегчить бюджетъ дѣла. Она всѣми и всегда разсматривалась лишь какъ средство уменьшить наплывъ больныхъ въ заведенія и побудить родныхъ и крестьянскія общества брать обратно изъ заведеній по крайней мѣрѣ тѣхъ больныхъ, которые стали болѣе или менѣе безопасны для окружающихъ“.

Психіатры съ полнымъ правомъ считаютъ такой способъ ограниченія наплыва душевнобольныхъ нецѣлесообразнымъ. Коновскій говоритъ по этому поводу: „Помимо бесполезности этой мѣры она должна считаться въ то же время крайне вредною. Благодаря ей, крестьянинъ старается отправить своего больного какъ можно позже, дабы сохранить лишній грошъ, и, такимъ образомъ, въ больницу поступаютъ субъекты, съ трудомъ поддающіеся излеченію. Съ другой стороны результатомъ платы за леченіе мы должны считать поспѣшность выписки своего больного со всѣми ея печальными послѣдствіями“.

1) А. Д. Коновскій. Очеркъ призрѣнія душевнобольныхъ въ Россіи. Стр. 262.

Желательно, чтобы въ ближайшемъ будущемъ приняты были надлежащія мѣры для устраненія вышеупомянутыхъ ненормальныхъ условій въ Курляндской лечебницѣ для душевнобольныхъ.

При настоящемъ положеніи дѣлъ, по крайней мѣрѣ, это учрежденіе никакъ нельзя назвать общественной Курляндской лечебницей — „Landesirrenanstalt“, какъ это здѣсь принято; оно — скорѣе удачное предпріятіе частнаго характера, хотя основанное при помощи земскихъ средствъ.

ГЛАВА X.

Заключительныя замѣтки.

Въ развитіи призрѣнія душевнобольныхъ въ прибалтійскомъ краѣ можно, на основаніи вышеизложеннаго, различать четыре стадіи:

I. 1824—1860. Государство и представители правительства въ прибалтійскомъ краѣ считаютъ организацію попеченія душевнобольныхъ необходимой; мѣстныя власти, напротивъ, относятся къ этимъ стремленіямъ отрицательно.

II. 1860—1887. Въ отдѣльныхъ кругахъ балтійскаго общества начинаютъ сознавать необходимость организаціи призрѣнія душевнобольныхъ. Единичныя лица, особенно врачи Бруперъ и Эд. фонъ Валь, осуществляютъ, благодаря своей личной энергіи, постройку лечебницъ для душевнобольныхъ („Ротенбергъ“ и Дерптская клиника).

III. 1887—1897. Въ балтійскомъ обществѣ укореняется болѣе правильное пониманіе необходимости общественнаго призрѣнія душевнобольныхъ. Отдѣльныя сословія, духовенство въ первыхъ рядахъ („Таборъ“), общество лифляндскихъ врачей (проекты Дегію, Мэрклина, Бэра) — энергично добиваются улучшенія положенія душевнобольныхъ и основаніемъ пріютовъ привлекаютъ интересъ и матеріальную поддержку общества.

Въ послѣдней стадіи, начиная съ 1897 года, замѣчаются уже во всѣхъ слояхъ общества, особенно же среди вліятельнаго дворянства, несомнѣнныя старанія организовать призрѣніе душевнобольныхъ, и постройкой благо-

устроенныхъ психіатрическихъ лечебницъ поправить упущенное...

Въ настоящее время мы имѣемъ въ прибалтійскомъ краѣ слѣдующія психіатрическія заведенія, общественныя и частныя:

Въ Лифляндіи:

- 1) Александровская Высота, учр. въ 1824 г., на 138 кроватей.
- 2) Рижская городская психіатрическая лечебница Ротенбергъ, учр. въ 1862 г., на 342 кроватей.
- 3) Юрьевская психіатрическая клиника, учред. въ 1881 г., на 100 кроватей.
- 4) Частная лечебница для душевнобольныхъ доктора Шэнфельдта, учр. въ 1898 г., на 50 кроватей.
- 5) Частная лечебница для нервныхъ больныхъ д-ра Соколовскаго, учр. въ 1900 г., на 40 кроватей.
- 6) Пріютъ Маріенгофъ въ Феллинѣ, учр. въ 1897 г., на 100 кроватей.

Въ Курляндіи:

- 1) Психіатрическое отдѣленіе курляндскаго приказа, для 80 больныхъ.
- 2) Пріютъ для эпилептиковъ и слабоумныхъ „Таборъ“, учр. въ 1887 г., на 212 кроватей.
- 3) Лечебница для душевнобольныхъ при „Таборѣ“, учр. въ 1901 г., на 60 кроватей.

Въ Эстляндіи:

- 1) Психіатрическое отдѣленіе эстляндскаго приказа, учр. въ 1802 г.
- 2) Лечебница эстляндскаго общества призрѣнія душевнобольныхъ „Зевальдъ“ при Ревелѣ, учр. въ 1903 г., на 100 кроватей.
- 3) Частная лечебница для нервныхъ больныхъ д-ра Вейса, учр. въ 1902 г., на 20 кроватей.

Необходимо однако установить фактъ, что съ возведеніемъ отдѣльныхъ лечебницъ, организація призрѣнія душевнобольныхъ въ прибалтійскомъ краѣ далеко еще не можетъ считаться законченной.

Нужно всѣмъ душевнобольнымъ края, требующимъ леченія, доставить подходящее леченіе въ спеціальныхъ больницахъ и пріютахъ на общественныя или земскія средства.

Нужно организовать изъ мѣстныхъ силъ присмотръ за душевнобольными, слабоумными и эпилептиками, проживающими въ волостяхъ и не нуждающимися въ больничномъ уходѣ.

Желательно, чтобы между завѣдующими психіатрическими больницами прибалтійскаго края установилось общеніе, и чтобы они дѣйствовали по планамъ, сообща разработаннымъ на ежегодно для этой цѣли устраиваемыхъ съѣздахъ балтійскихъ психіатровъ.

Отсутствіе годовыхъ отчетовъ о дѣятельности мѣстныхъ психіатрическихъ заведеній нужно считать важнымъ недостаткомъ. Общество и наука имѣютъ право требовать публичныхъ отчетовъ отъ общественныхъ заведеній.

Вполнѣ сознавая и цѣня пользу созданныхъ мѣстными „обществами призрѣнія душевнобольныхъ“ учреждений, я не могу не высказать убѣжденія, что подобная монополизация врачебныхъ учреждений края въ рукахъ отдѣльныхъ частныхъ кружковъ можетъ лишь неблагопріятно отразиться на дальнѣйшемъ развитіи въ прибалтійскомъ краѣ санитарнаго дѣла вообще и призрѣнія душевнобольныхъ въ частности.

Статистика

душевнобольныхъ въ прибалтійскомъ краѣ.

Дозволено цензурою. — Юрьевъ, 25 сентября 1904 г.

Содержаніе.

- Гл. I и II. Обзоръ статистическихъ данныхъ
о душевнобольныхъ въ прибалтій-
скомъ краѣ. Замѣтки изъ срав-
нительной статистики края . . . Стр. 1—26
- Глава III. Перепись душевнобольныхъ въ
Юрьевскомъ уѣздѣ лѣтомъ 1902
года. Географическія и антропо-
логическія замѣтки. Результаты
переписи Возрастъ душевноболь-
ныхъ. Давность заболѣванія. Фор-
ма болѣзни. Поведеніе и поло-
женіе больныхъ. Экономическое
положеніе больныхъ. Заключенія.
Литература Стр. 27—55
-

ГЛАВА I.

Обзоръ статистическихъ данныхъ о душевно-больныхъ въ прибалтійскомъ краѣ.

Замѣтки изъ сравнительной статистики края.

Нѣкоторые авторы считаютъ живущія въ Россіи финскія племена предрасположенными къ дегенерации, находя между ними разныя формы дегенеративныхъ заболѣваній, и особенно часто душевную болѣзнь.

Лейбмедикъ фонъ Рюль, производя въ 1840 г. всеобщую перепись душевнобольныхъ, первый указываетъ на этотъ фактъ.¹⁾

По численію Рюля оказалось въ Эстляндіи, напримѣръ, 1 душевнобольной на 1.000 жителей, въ Лифляндіи 1:670, между тѣмъ какъ въ остальной Россіи въ среднемъ 1 на 2.700 жителей.

Значительныя колебанія въ цифровыхъ результатахъ Рюля не позволяютъ намъ однако сдѣлать положительныхъ заключеній о дѣйствительномъ числѣ душевнобольныхъ и не даютъ намъ возможности сдѣлать даже относительную оцѣнку частоты душевныхъ заболѣваній въ различныхъ губерніяхъ.

Такъ, напримѣръ, въ Лифляндской губерніи, по Рюлю, отношеніе душевнобольныхъ къ здоровому населенію 1:670, въ сосѣдней Псковской губерніи, гдѣ масса

1) Фонъ-Рюль, Опытъ статистическаго обозрѣнія о числѣ одержимыхъ разнаго рода душевными недугами. Спб. 1840.

финской примѣси, отношеніе это 1:12.800 (!); въ Курляндіи 1:2.900, въ Бессарабской губерніи 1:550 и т. д.

Рюль строго руководствовался вѣдомостями врачебныхъ управъ. Данныя врачебныхъ вѣдомостей зависятъ въ значительной степени отъ точности и надежности доставляемыхъ туда свѣдѣній изъ губерній. Точность же регистраціи статистическихъ данныхъ опять-таки зависитъ отъ болѣе или менѣе высокаго развитія края и отъ многихъ другихъ условий.

Въ 1880 году Мамоновъ ¹⁾ сообщилъ нѣкоторыя данныя о „статистикѣ дегенеративныхъ формъ болѣзней въ Россіи“, руководствуясь свѣдѣніями о числѣ душевнобольныхъ (и эпилептиковъ) между конскриптами рекрутскихъ наборовъ 1876—1878 годовъ.

Наибольшее число ихъ оказалось въ прибалтійскомъ краѣ, т. е. въ Эстляндской губерніи 12,8⁰/₀₀, въ Лифляндской 7,9⁰/₀₀ и Курляндской 6,2⁰/₀₀, — между тѣмъ какъ среднее отношеніе для остальныхъ губерній было приблизительно 4:1000.

Герценштейнъ ²⁾, пользуясь тѣмъ же матеріаломъ за 1879—1882 г., также нашелъ сильное развитіе душевныхъ страданій въ прибалтійскомъ краѣ, гдѣ 1 душевнобольной приходится на 130 осматрѣнныхъ; въ остальныхъ губерніяхъ въ среднемъ 1:248, въ Ярославской губерніи даже 1 на 851.

За годы 1884—1889 Герценштейнъ нашелъ въ прибалтійскихъ губерніяхъ между осматрѣнными 1 душевнобольного на 235 человекъ, т. е. наиболѣе высокій процентъ, между тѣмъ какъ въ остальныхъ губерніяхъ отношеніе это колеблется между 1:331 и 1:546. Эстляндская губернія дала и тутъ самый высокій процентъ = 1:167.

1) Протоколы обществ. психіатр. въ Спб. 1880.

2) Реальн. энциклопедія: Статист. душевноб. т. VI. pg. 439.

Для Юрьевского уѣзда я нашелъ это отношеніе за 1885—1889 годы = 1:279.

Точно также Бяшковъ ¹⁾ констатируетъ „большую заболѣваемость финновъ душевными расстройствами“ на основаніи переписи, произведенной имъ въ С.-Петербургской губерніи въ 1896 году. Результаты переписи Бяшкова однако очень неточны и ненадежны; выводы и числа его не поддаются контролю. — Коцовскій ²⁾ говоритъ объ этой переписи: „Врачи работали безъ общаго плана, по своему личному усмотрѣнію, въ виду чего получались такіе напр. факты, что въ двухъ уѣздахъ не оказалось ни одного эпилептика“.

Мамоновъ и Герценштейнъ замѣтили кромѣ того въ Россіи повышеніе заболѣваемости психозами отъ юга къ сѣверу.

Всѣ цитированные авторы нашли чрезвычайно высокій процентъ психозовъ въ прибалтійскихъ губерніяхъ, „фактъ замѣченный еще въ началѣ настоящаго столѣтія, объясняемый нѣкоторыми врачами сильнымъ предрасположеніемъ эстовъ и латышей къ различнымъ дегенеративнымъ формамъ заболѣваній“ ³⁾.

На особенное предрасположеніе финской расы къ душевнымъ расстройствамъ указываютъ и суицидологи. Морзелли и Лихачевъ, къ мнѣнію которыхъ присоединяется отчасти и Зубовъ ⁴⁾, находятъ „повышенную тенденцію къ самоубійству финскихъ народовъ“. Зубовъ

1) В. М. Бяшковъ: О переписи д.-больныхъ среди крестьянскаго населенія С.-Петербургской губерніи. Вѣстн. клин. и судебн. психіатріи, г. XII, 1897. pg. 60.

2) А. Д. Коцовскій: Очеркъ призрѣнія душевнобольныхъ въ Россіи, стр. 255.

3) Реальн. энциклопедія т. VI, pg. 443. Доц. Г. М. Герценштейнъ.

4) И. О. Зубовъ, Самоубійство въ Лифляндской губерніи. Юрьевъ, 1903.

приходить къ заключенію, „что наклонность къ самоубійству въ Лифляндской губерніи сравнительно съ чисто русскими сильнѣе почти въ два раза“.

Сравнивая дальше частоту самоубійствъ въ Лифляндской губерніи среди отдѣльныхъ народностей Зубовъ утверждаетъ однако, что „положеніе Морзелли о высшей тенденціи къ самоубійству финской народности сравнительно съ русской не подтверждается нашими наблюденіями“, „тенденція къ самоубійству русскихъ выше тенденціи латышей и особенно эстовъ“.

Послѣдній фактъ даетъ намъ поводъ сомнѣваться въ точности регистраціи самоубійствъ во внутреннихъ губерніяхъ.

Установленная авторами причинная связь между самоубійствомъ и душевными болѣзнями позволяетъ намъ сдѣлать заключеніе и относительно частоты душевныхъ заболѣваній среди разныхъ народностей края.

„Главными причинами самоубійства для населенія Лифляндской губерніи являются душевныя и физическія разстройства“, говоритъ Зубовъ.

„Ужасающій“ ростъ наклонности къ самоубійству въ Лифляндіи Зубовъ объясняетъ возрастаніемъ психическихъ заболѣваній. „Въ Лифляндской губерніи замѣтно, говоритъ Зубовъ, возрастаніе числа душевнобольныхъ. Такъ въ 1881 г. въ домѣ умалишенныхъ лечилось 367 больныхъ, въ 1888 г. — 753, а въ 1892 г. — уже 978 больныхъ. ¹⁾ Цивилизація несетъ съ собой душевныя болѣзни и сумашествіе“.

Для меня статистическія цифры Зубова не доказываютъ однако ни возрастанія количества самоубійствъ,

¹⁾ Что эти числа ни абсолютно, ни относительно не соотвѣтствуютъ дѣйствительности, объ этомъ не стоитъ и говорить.

ни роста душевныхъ заболѣваній въ Лифляндской губерніи; только предвзятое мнѣніе могло внушить Зубову его крайне пессимистическую гипотезу.

Если взять на основаніи 5 и 7 таблицъ ¹⁾ Зубова статистику самоубійства за 1882 ²⁾ по 1900 годъ и раздѣлить этотъ періодъ на двѣ части, то окажется, что за періодъ съ 1882 до 1891 года, т. е. за первое десятилѣтіе, приходится въ среднемъ 1 самоубійца на 13.428 жителей, а за періодъ съ 1892 года по 1900 годъ 1 самоубійца на 13.595 жителей; если же взять послѣднее пятилѣтіе (съ 1896 по 1900) отдѣльно, то 1 самоубійца приходится на 15.079 жителей обоего пола. ³⁾

1) О. И. Зубовъ, *op. cit.* pg. 39 и 41.

2) Регистрація случаевъ самоубійствъ до 80-хъ годовъ врядъ ли можетъ считаться благонадежнымъ по весьма понятнымъ причинамъ, какъ это показываетъ и сильное колебаніе чиселъ стат. по отдѣльнымъ годамъ до 1882 года.

3) Для сравненія приводимъ здѣсь эти цифры на основаніи 5 и 7 таблицъ работы Зубова:

въ 1882 г. 1 самоубійца прих. на 13.651 жит. об. пола.			
" 1883	"	"	13.770 "
" 1884	"	"	12.055 "
" 1885	"	"	15.710 "
" 1886	"	"	15.763 "
" 1887	"	"	13.665 "
" 1888	"	"	15.126 "
" 1889	"	"	11.681 "
" 1890	"	"	11.780 "
" 1891	"	"	11.080 "
" 1892	"	"	12.491 "
" 1893	"	"	12.104 "
" 1894	"	"	10.202 "
" 1895	"	"	11.887 "
" 1896	"	"	20.935 "
" 1897	"	"	13.267 "
" 1898	"	"	11.608 "
" 1899	"	"	13.946 "
" 1900	"	"	15.634 "

Эти числа должны всякаго убѣдить въ томъ, что тенденція къ самоубійству въ Лифляндской губерніи за послѣднее двадцатилѣтіе уменьшается, а не увеличивается, какъ хочетъ Зубовъ. ¹⁾

Уменьшеніе количества самоубійствъ среди населенія Лифляндской губерніи даетъ мнѣ нѣкоторое право предположить и подобное уменьшеніе психическихъ заболѣваній въ этомъ же районѣ. ²⁾

Въ другомъ мѣстѣ я имѣю въ виду доказать справедливость этого предположенія на основаніи статистики призываемыхъ къ отбыванію воинской повинности и за-
бракованныхъ вслѣдствіе душевныхъ болѣзней и эпилепсій.

Пока я имѣю эти статистическія данныя только для Юрьевского уѣзда.

Въ Юрьевскомъ уѣздѣ забракованы по названнымъ болѣзнямъ:

съ 1880—1884 г. изъ 5.839 осматрѣнныхъ 8.4 pro mille.			
„ 1885—1889 „ „ 5.582	„	6.2	„
„ 1890—1894 „ „ 5.034	„	7.5	„
„ 1895—1900 „ „ 6.562	„	6.8	„

Итакъ съ 1880 по 1889 забракованы 7.3 pro mille,
а съ 1890—1900 забракованы 7.1 pro mille.

¹⁾ Фактъ уменьшенія количества самоубійствъ констатируется въ западныхъ странахъ, гдѣ статистика поставлена болѣе точно, напр. въ Швейцаріи, Норвегіи, Даніи. John Sibbald (Archives des Neurologie 1898 № 35) и въ Англіи не находятъ увеличенія самоубійствъ, какъ предполагали другіе авторы. — Tigges, Bericht über die psychiatr. Litteratur im J. 1899, pg. 301 и 317.

²⁾ Среди сельскаго населенія причина самоубійствъ безъ сомнѣнія почти исключительно душевная болѣзнь. Начальный, депрессивный періодъ психозовъ, во время котораго д.-б. очень склонны къ самоубійству, народъ не признаетъ болѣзнь. Во всякомъ случаѣ количество самоубійствъ, совершенныхъ при здоровомъ умѣ, не въ состояніи вліять на статистическіе результаты.

Изъ этихъ данныхъ явствуетъ уменьшеніе числа за-
бракованныхъ вслѣдствіе душевной болѣзни и эпилепсій
за послѣднія 20 лѣтъ.

Фактъ этотъ не противорѣчитъ моему предположенію
объ уменьшеніи въ Лифляндской губерніи душевныхъ
заболѣваній въ послѣднее двадцатилѣтіе, хотя для обоб-
щенія районъ, откуда взятъ статистическій матеріалъ,
очень ограниченъ. ¹⁾

Что касается психической заболѣваемости финновъ,
то современныя статистическія данныя далеко не такъ
неблагопріятны для нихъ, какъ это кажется по выводамъ
названныхъ авторовъ.

Племена финской расы, напримѣръ финны въ Фин-
ляндіи и венгерцы ²⁾, не представляютъ этой чрезмѣрной
заболѣваемости нервной системы, какъ наприм. эсты въ
Эстляндіи. Статистическія изслѣдованія въ Финляндіи,
гдѣ статистика поставлена сравнительно хорошо, даютъ
намъ приблизительно то же отношеніе душевнобольныхъ,
что и у другихъ націй, т. е. нормальныя величины.

¹⁾ Привожу изъ новѣйшей литературы только нѣкоторыхъ
авторовъ оспаривающихъ предполагаемое увеличеніе числа душевно-
больныхъ съ ростомъ цивилизаціи:

Hack Tuke, Increase of Insanity in Ireland. The Journal of
Mental Science 1894, April и October, pg. 549.

Thos. Drapes, On the Alleged Increase of Insanity in Ireland,
ibidem, October, pg. 519.

Arthur Mitchell, John Sibbald, M. Spence, Alleged Increasing
Prevalence of Insanity in Scotland, Journal of M. Science, July 1895,
pg. 498.

T. A. Chapman, Insanity is Decreasing, Journ. of M. S. 1896, pg. 80.

M. Ireland, 1900. On the increase of diseases of the nervous
system and of insanity. По реферату Tigges: Litteraturbericht der
Allgem. Zeitschrift für Psychiatrie, Bd. 58, pg. 288.

²⁾ Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege 1902,
pg. 54. По всеобщей переписи въ 1895 году въ Венгріи оказалось
1 дб. на 640 жителей.

Для сравненія приводимъ здѣсь нѣкоторыя числа.

Въ 1890 г. оказалось по всей Финляндіи на 100.000 жителей: 1)

во всей странѣ	271	душевноб.	=	1	на 368 жит.
въ городахъ	221	"	=	"	452 "
въ деревнѣ	277	"	=	"	363 "
мужчинъ	299	"	=	"	— "
женщинъ	244	"	=	"	— "

Относительно прибалтійскаго края новѣйшія статистическія данныя о санитарномъ состояніи населенія прибалтійскихъ губерній представляютъ намъ положеніе дѣль въ немного болѣе утѣшительнымъ видѣ, чѣмъ это явствуетъ изъ заключеній упомянутыхъ авторовъ.

Д. Жбанковъ 2), разрабатывая „матеріалы Высочайше утвержденной комиссіи по изслѣдованію вопроса о движеніи съ 1861 г. по 1900 г. благосостоянія сельскаго населенія среднеземледѣльческихъ губерній, сравнительно съ другими губерніями Европейской Россіи“, даетъ намъ очень поучительныя данныя по этому вопросу. Матеріалъ этотъ составленъ изъ цифровыхъ данныхъ о призываемыхъ къ отбыванію воинской повинности, о забракованныхъ изъ нихъ по недостатку роста, болѣзнямъ и другимъ физическимъ недостаткамъ, а также о получившихъ отсрочку по невозможности. Цифровой матеріалъ обнимаетъ промежутокъ въ 28 лѣтъ, съ 1874 года по 1901 годъ и сгруппированъ по пятилѣтіямъ и десятилѣтіямъ.

Для сравненія мы приводимъ здѣсь таблицу изъ работы Жбанкова.

1) Fennia, Bd. 17. 1899 Jrg.

См. также Deutsch. Z. f. öffentl. Gesundheitspflege, 1901, pg. 55.

2) Д. Жбанковъ. Физическое развитіе призываемыхъ къ отбыванію воинской повинности. Медиц. Бесѣда 1904, № 7 и 8.

Р а й о н ы.	Изъ общаго числа призванныхъ лицъ.																	
	Общее число призванныхъ въ ты-сячахъ по десяти-лѣтнѣямъ.			0/0 забракованныхъ по недостатку роста, бо-лѣзнямъ и другимъ фи-зическимъ недостат-камъ по десятилѣтнѣямъ.									0/0 получившихъ от-срочку по невозмож-ности (ст. 47 Уст. воин-ской повин.) по десяти-лѣтнѣямъ.			0/0 всѣхъ забракован-ныхъ и получившихъ отсрочку по десяти-лѣтнѣямъ.		
	1874—83	1884—93	1894—01	1874—83	1884—93	1894—01	1874—83	1884—93	1894—01	1874—83	1884—93	1894—01	1874—83	1884—93	1894—01			
Сѣверн. (Арханг., Олонецъ, Вологодск., Петерб., Новгородъ, Псковск. губ.) . . .	493,0	427,5	416,1	6,9	9,4	12,7	6,9	10,3	8,2	13,8	19,7	20,8						
Сѣв.-Восточный (Вятск. и Пермск. г.)	453,7	471,4	464,8	6,6	9,2	9,6	8,4	10,1	9,9	15,0	19,2	19,5						
Восточный (Уфимск., Оренбургск. и Самарск. губ.)	420,5	445,4	485,7	5,7	8,6	10,8	5,9	9,7	9,1	11,5	18,2	19,9						
Юго-Восточн. (Арханг., Донск. губ.) . . .	78,4	105,2	119,7	4,1	4,7	6,9	5,0	10,4	11,1	9,1	15,1	18,0						
Ср.-Приволжскій (Нижегородъ, Казанск., Симбирск. губ.)	425,4	414,4	410,2	5,8	6,2	10,2	8,1	10,3	9,4	13,8	16,5	19,6						
Средне-землед. юго-вост. группа (Пен-зенск., Саратовъ, Тамбовск., Воронежск. и Харьковск. губ.)	934,3	953,1	916,1	6,3	6,8	9,0	5,6	8,6	7,4	12,0	15,4	16,4						
Средне-землед. сѣв.-западная группа (Курск., Орловск., Тульск. и Рязанск. губ.)	615,3	655,4	626,5	5,3	6,8	10,5	6,0	10,0	9,7	11,3	16,8	20,2						
Сред.-промышлен. (Владимирск., Кост-ромск., Ярославск., Тверск., Московск. и Смоленск. губ.)	795,0	814,7	780,7	5,8	8,8	10,4	7,4	10,9	10,2	13,2	19,7	20,6						
Прибалтійскій (Курл., Лифл., Эстл.) . . .	177,0	181,6	164,0	10,1	9,3	11,7	4,9	8,3	6,8	15,0	17,6	18,5						
Сѣв.-Западный (Витебск., Могилевск., Минскъ, Виленск., Ковенск., Гродн.) . .	588,8	815,6	759,0	7,5	6,9	9,5	6,4	9,1	8,9	13,9	16,0	18,4						
Юго-Зап. (Волынск., Киевск., Подольск.)	589,9	716,4	751,3	7,0	8,3	11,0	7,4	12,1	11,7	14,4	20,4	22,7						
Малороссійскій (Полтавск., Черниговск.)	378,4	428,3	385,7	7,2	8,5	13,7	7,4	8,9	10,2	14,6	17,4	23,9						
Новороссійскій (Екатеринослав., Таврич., Херсонск., Бессарабск.)	471,7	510,9	512,6	6,2	6,4	8,9	6,0	7,0	5,9	12,2	13,4	14,8						
Всего на 50 губ. Европ. Россіи	6331,3	6940,3	6792,5	6,4	7,7	10,3	6,7	9,7	9,1	13,1	17,4	19,5						

На основаніи этихъ цифръ Жбанковъ говорить: „Мы видимъ повсюду болѣе или менѣе быстрое нарастаніе процента бракованныхъ, исключеніе составляетъ только прибалтійскій край во второмъ десятилѣтіи. Больше всего увеличился этотъ процентъ въ сѣверо-западной группѣ губерній средне-земледѣльческаго района (Курская, Орловская, Тульская, Рязанская), и менѣе всего въ прибалтійскомъ краѣ, гдѣ онъ все время держится почти на одиноковомъ очень высокомъ уровнѣ“.

„Если мы обратимся къ отдѣльнымъ губерніямъ, говоритъ Жбанковъ дальше, и остановимся на общемъ процентѣ бракованныхъ и получившихъ отсрочку за послѣдніе 1894—1901 года“, то окажется, что къ самымъ здоровымъ въ этомъ отношеніи принадлежатъ — Нижегородская губернія — 11⁰ и Эстляндская 15,6, а къ самымъ неблагополучнымъ губерніямъ сосѣднія съ этими — Казанская 27,5 и Петербургская 23,8, между тѣмъ какъ средній процентъ для Россіи 19,6.

Лифляндская губернія представляетъ 18,2, Курляндская 20,4⁰; изъ губерній съ наивысшимъ процентомъ назовемъ: Черниговскую (24,7), Московскую (25,4) и Ярославскую (25,6).

Изъ этихъ цифръ явствуетъ, что прибалтійскій край, въ особенности же Эстляндская губернія, стоитъ въ санитарномъ отношеніи далеко не на послѣдней ступени и не представляетъ такого безнадежнаго „вырожденія“, какъ это можно было бы заключить на основаніи данныхъ упомянутыхъ авторовъ.

Ничто не противорѣчитъ тому предположенію, что болѣзни нервной системы т. е. и душевныя болѣзни распространены по губерніямъ въ общемъ въ такомъ же отношеніи, какъ и другія болѣзни. На близкую связь

между болѣзнями нервной системы — въ смыслѣ этиологій и остальными болѣзнями я указалъ на другомъ мѣстѣ.¹⁾

На эту связь указываетъ и Вырубовъ²⁾, исходя изъ другой точки зрѣнія:

„Соотвѣтственно нашимъ современнымъ знаніямъ, нѣтъ никакихъ основаній выдѣлять душевнобольныхъ въ обособленную группу, какъ это дѣлалось прежде, и хотя мы не имѣемъ еще въ этомъ отношеніи статистическихъ изслѣдованій, можно все-таки съ полной увѣренностью указать, что заболѣванія душевными болѣзнями не могутъ отклоняться отъ законовъ, выведенныхъ для общей заболѣваемости населенія“.

Если обратиться теперь къ другому ряду статистическихъ цифръ изъ работы Жбанкова, то сказанное нами выше получаетъ еще больше подтвержденія.

Разсматривая на таблицѣ распространеніе невозможныхъ призывныхъ, представляющихъ изъ себя вырожденныхъ по преимуществу, мы находимъ, что и здѣсь прибалтійскій край даетъ весьма утѣшительную картину.

„Судя по даннымъ послѣдняго 8-лѣтія, замѣчаетъ Жбанковъ, особенной невозможностью отличаются призывные юго-западнаго, юго-восточнаго, средне-промышленнаго и малороссійскаго районовъ, гдѣ процентъ получившихъ отсрочку выше средняго и колеблется между 10,2 и 11,7% всѣхъ призывныхъ; меньше же всего таковыхъ было въ Новороссіи 5,9 и Прибалтійскихъ губерніяхъ 6,8“.

1) Исторія призыва д.-б. — Смори введеніе.

2) Н. А. Вырубовъ. Задачи обществ. попеченія о душевнобольныхъ. Медицинская Бесѣда № 11, 1904, стр. 315.

Особый интерес получают эти числа, если имѣемъ въ виду, что и дѣтская смертность въ прибалтійскомъ краѣ, сравнительно съ внутренними губерніями, очень незначительна. ¹⁾

Допуская даже, авторами далеко еще не доказанный, фактъ большей психической заболѣваемости финскихъ племенъ, слѣдуетъ однако имѣть въ виду, что усиленная склонность къ заболѣванію нервной системы среди какой нибудь расы, нисколько не доказываетъ еще особеннаго предрасположенія этой расы къ дегенерации или „къ дегенеративнымъ формамъ заболѣваній“, какъ сказано Герценштейномъ выше.

Если имѣть въ виду, что въ прибалтійскихъ губерніяхъ подвергаются тяжкому заболѣванію нервной системы почти одинаково эсты и латыши, двѣ народности, принадлежащія къ двумъ различнымъ расамъ, то ясно, что должно искать причины этой заболѣваемости не въ расовыхъ особенностяхъ этихъ народовъ, а въ другихъ обстоятельствахъ, вызывающихъ частыя душевныя разстройства у этихъ народностей различныхъ расъ, но живущихъ въ политическомъ, социальномъ, экономическомъ и географическомъ отношеніи почти въ однихъ и тѣхъ же условіяхъ.

Всякая раса имѣетъ, безъ сомнѣнія, свое „специфическое“ предрасположеніе, свою особую тенденцію къ душевному заболѣванію, какъ и къ самоубійству и т. д. Но болѣе высокую тенденцію нѣтъ никакого основанія считать показателемъ усиленнаго вырожденія. Явленіе это требуетъ скорѣе біологическаго чѣмъ патологическаго объясненія.

Всѣ разсужденія о большей или меньшей заболѣваемости расъ или отдѣльныхъ группъ населенія должны

основываться прежде всего на достовѣрныхъ статистическихъ данныхъ. Безъ этого всѣ заключенія имѣютъ лишь гадательное или крайне гипотетическое значеніе.

Въ дальнѣйшей главѣ помѣщены мною собранныя свѣдѣнія относительно числа душевнобольныхъ въ прибалтійскомъ краѣ на основаніи произведенныхъ частныхъ переписей, изложенныхъ въ хронологическомъ порядкѣ.

Критическій разборъ отдѣльныхъ статистическихъ данныхъ обнаружить намъ ихъ истинное достоинство, и дать возможность получить представленіе о числѣ душевнобольныхъ въ населеніи, представленіе которое болѣе соотвѣтствуетъ дѣйствительности.

¹⁾ Реальн. энциклопедія, т. VI, pg. 571. — N. Karlblom, Die Bewegung der Bevölkerung Livlands in den Jahren 1873—1882, pg. 80. Reval 1886.

ГЛАВА II.

Первыя свѣдѣнія относительно числа душевнобольныхъ въ прибалтійскомъ краѣ мы находимъ у Рюля. Рюль, чрезъ Министерство Внутреннихъ Дѣлъ, согласно выработанной имъ формѣ, добылъ свѣдѣнія о душевнобольныхъ отъ всѣхъ врачебныхъ управъ имперіи.

По этой формѣ требовались свѣдѣнія „о числѣ мужчинъ и женщинъ, страдающихъ 1) бѣшенствомъ, помѣшательствомъ на одномъ предметѣ и задумчивостью (Mania, Monomania и Melancholia), 2) полоуміемъ отъ рождения или вслѣдствіе разстройства умственныхъ силъ (Fatuitas), 3) вслѣдствіе падучей болѣзни или совокупно съ нею болѣзней“.

Результаты переписи Рюля относительно прибалтійскаго края явствуютъ изъ слѣдующей таблицы.

Число д.-больныхъ въ 1840 году.

Губернія.	Число жителей.	Mania, Monomania, Melancholia		Полоуміе отъ рожд.		Падучая		Общее число больныхъ.	1 больной на сколько жителей.	Благородн. званія.	Простого званія.	Въ приказѣ общ. припр.
		м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.					
Эстляндія	300000	52	41	74	51	32	20	270	1100	10	83	0
Лифляндія	700000	155	130	283	165	208	104	1045	670	12	273	101
Курляндія	550000	55	23	41	20	32	17	118	2900	5	73	15

Относительно достовѣрности этихъ чиселъ я высказался уже въ началѣ статьи.

Таблица эта наглядно показываетъ, что изъ Лифляндіи получены самыя точныя свѣдѣнія, но никоимъ образомъ не доказываетъ, что въ Лифляндіи въ то время былъ наивысшій процентъ душевнобольныхъ.

Мы видимъ кромѣ того, что въ прибалтійскомъ краѣ было зарегистрировано въ началѣ 40-хъ годовъ 1.433 чело-вѣка душевнобольныхъ, изъ которыхъ лишь 116 находилось на попеченіи приказа общественнаго призрѣнія; замѣтимъ, въ эстляндской губерніи такихъ призрѣваемыхъ не оказалось совсѣмъ.

По переписи съ 1859 года въ Лифляндской губерніи находились, по сообщенію Clever'a ¹⁾, 764 душевнобольного, а во всѣхъ трехъ остзейскихъ губерніяхъ вмѣстѣ 1314 чело-вѣкъ больныхъ.

По счисленію, произведенному согласно предписанію генераль-губернатора въ 1861 году, мѣстной полиціей получились слѣдующіе результаты: ²⁾

Губернія.	Помѣшанныхъ.	Идіотовъ.	Общ. число больныхъ.	1 больной на сколько жителей.
Лифляндія . . .	298	708	1006	857
Эстляндія . . .	255	268	523	554
Курляндія . . .	144	399	543	998

Въ 3 губерніяхъ оказалось 697 помѣшанныхъ, 1375 идіотовъ, всего 2072 больныхъ.

Въ 1860 году д-ръ А. Шульцъ, выработавъ статистическую схему, обратился съ ней къ курляндскимъ

¹⁾ Dr. Clever, Resultate einer Irrenzählung in Estland. St.-Petersburger Med. Wochenschrift 1876.

²⁾ Dr. A. Schulz, St.-Petersburger Med. Zeitschrift 1863, pg. 389.

пасторамъ для получения свѣдѣній о душевнобольныхъ, такъ какъ въ Курляндіи число душевнобольныхъ, по добытымъ до тѣхъ поръ даннымъ, оказалось, по мнѣнію Шульца, не достовѣрнымъ. Къ сожалѣнію пасторы не откликнулись на этотъ призывъ.

Болѣе благонадежная и удовлетворяющая научнымъ требованіямъ перепись душевнобольныхъ въ Эстляндіи произведена была въ маѣ 1876 года д-ромъ Клеверомъ.¹⁾ при помощи духовенства. На бланкахъ требовалось заполнить три рубрики: 1) больные съ прирожденнымъ слабоуміемъ, 2) больные съ приобрѣтеннымъ разстройствомъ, 3) больные, у которыхъ болѣзнь еще въ развитіи.

Всего оказалось 707 больныхъ или 1 больной на 466 жителей.

По отдѣльнымъ уѣздамъ больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

въ Ревельскомъ уѣздѣ	275 д.-б.
„ Везенбергскомъ уѣздѣ	146 „
„ Вейсенштейнскомъ уѣздѣ	141 „
„ Гапсальскомъ уѣздѣ	145 „

Всего 707 душевнобольныхъ, т. е. 361 мужчина и 346 женщинъ.

Больныхъ съ врожденнымъ слабоуміемъ оказалось 359 или 52%, остальныхъ 348 или 49%.

Семейное состояніе больныхъ:

не состоящихъ въ бракѣ	83%
состоящихъ въ бракѣ	10,3%
вдовыхъ	4,7%

Распредѣленіе больныхъ по возрасту видно изъ слѣдующей таблицы.

1) Dr. Clever, op. cit.

Возрастъ.	До 7 л.	До 17 л.	До 27 л.	До 37 л.	До 47 л.	До 57 л.	До 67 л.	До 77 л.	До 87 л.	До 97 л.
	м. ж.	м. ж.	м. ж.	м. ж.	м. ж.	м. ж.	м. ж.	м. ж.	м. ж.	м. ж.
Распред. по полу	12 3	42 43	101 79	76 70	67 78	41 40	20 23	2 4	—	—
Всего	15	90	180	146	145	81	43	6	—	1

Изъ этого слѣдуетъ, что для мужчинъ общій максимумъ заболѣваній лежитъ въ возрастѣ между 17—27, для женщинъ же, кромѣ того, второй максимумъ — около 47 возраста.

Нѣкоторый интересъ представляетъ въ этой переписи и этиологія приобрѣтенныхъ душевныхъ разстройствъ.

Причина болѣзни указана всего у 55% заболѣвшихъ. Изъ нихъ оказалось:

психическая причина у	25%
сотрясеніе мозга у	9,3%
лихорадочныя болѣзни у	6%
роды	5,5%

„Dumm geprügelt“, избіеніе у 5 больныхъ. Способны къ работѣ были 134 больныхъ или 19%.¹⁾

Основываясь, вѣроятно, на этой переписи, Пастернацкій²⁾ увѣряетъ, что „по самому точному счисленію, произведенному по распоряженію врачебнаго инспектора въ 1887 году, въ эстляндской губерніи находилось 709 душевнобольныхъ, не помѣщаемыхъ въ лечебницъ“.

Слѣдующая перепись душевнобольныхъ, заслуживающая нашего вниманія, произведена была вмѣстѣ со всеобщей однодневной переписью населенія въ прибалтійскомъ краѣ въ 1881 году.³⁾

1) Числа эти взяты изъ работы Клевера; отношенія вычислены мною, какъ и въ слѣдующихъ таблицахъ, на основаніи данныхъ.

2) И. Р. Пастернацкій, Къ вопросу о домахъ умалишенныхъ въ Россіи. Труды I съѣзда отечеств. психіатровъ. 1887.

3) Ergebnisse der baltischen Volkszählung vom 29. Dec. 1881, bearbeitet von Fr. von Jung-Stilling u. W. Anders. Riga 1883.

Результаты этой переписи относительно Эстляндской и Курляндской губерній показались для статистической комиссіи столь невѣроятными и ненадежными, что ихъ не опубликовали отдѣльно. Поэтому официальныхъ свѣдѣній о числѣ душевнобольныхъ въ 1881 г. относительно Курляндіи и Эстляндіи не имѣется.

Дѣло въ томъ, что въ переписныхъ бланкетахъ требовалось подчеркнуть положительное и вычеркнуть остальное. Понятно, что не особенно опытному счетчику — а таковыхъ было большинство — не удалось всегда провести черту, гдѣ слѣдуетъ, и подчеркнутыми оказались слова, которыя нужно было бы вычеркнуть и на оборотъ, вслѣдствіе чего число душевнобольныхъ въ населеніи оказалось очень большимъ.

В. Дегио,¹⁾ не считая эту ошибку столь важной, обработалъ статистическій матеріалъ о душевнобольныхъ для Эстляндіи на основаніи бланковъ, и пришелъ къ заключенію, что результаты соотвѣтствуютъ дѣйствительному положенію дѣлъ, или даже — меньше чѣмъ въ дѣйствительности.

По вычисленію Дегио приходится

въ Эстляндіи 4,80 д.-б. на 1000 или 1:230 жит.

„ Лифляндіи 4,14 „ „ 1000 „ 1:241 „

Больныхъ съ врожденнымъ слабоуміемъ оказалось:

въ Эстляндіи. 46,98‰

въ Лифляндіи 45,06‰

съ приобрѣтеннымъ слабоуміемъ:

въ Эстляндіи. 53,02‰

въ Лифляндіи 54,95‰

1) W. Dehio, Beiträge zur Statistik der Geisteskranken in Est- und Livland. Balt. Monatschrift 1890.

По мнѣнію Дегио отношеніе это не представляетъ ничего необыкновеннаго; въ Вюртембергѣ уже въ 1875 году по счисленію Коха¹⁾ оказалось 4,22 на 1000 душевнобольныхъ, т. е. прибол. такое же количество.

По отдѣльнымъ уѣздамъ Эстляндіи душевнобольные распределяются слѣдующимъ образомъ:²⁾

въ Гапсальскомъ . . .	4,22	на 1000 жит.
„ Везенбергскомъ . .	4,31	„ 1000 „
„ Ревельскомъ . . .	4,92	„ 1000 „
„ Вейсенштейнскомъ .	5,73	„ 1000 „
„ Вайварск. области .	2,58	„ 1000 „

Въ городѣ Ревелѣ съ 50.488 жителями оказалось 127 душевнобольныхъ 62 мужч., 65 женщ.; среди 27.173 ревельскихъ эстовъ — 60 д.-б., т. е. 1 на 457 жителей. Очевидно что эти данныя о Ревелѣ не могутъ считаться

1) Dr. J. L. Koch, Zur Statistik des Geisteskrankheiten in Württemberg. Stuttgart 1878.

2) Распределение больныхъ по отдѣльнымъ областямъ видно изъ слѣдующей таблицы:

Область.	‰	1 д.-б. на сколько жителей.	Число жителей.
Landwiek	6,85	165	24941
Strandwiek . . .	5,92	168	17177
Südharrien . . .	5,48	182	36083
Insularwiek . . .	5,21	192	33378
Strandwierland.	4,78	207	35301
Ostharrien . . .	4,78	207	27779
Südjerwen . . .	4,58	218	19189
Westharrien . .	4,52	220	22977
Allentaken . . .	4,22	237	25542
Ostjerwen . . .	3,86	257	28571
Landwierland . .	3,85	258	27334
Waiwara	2,58	390	18351

правдоподобными. Въ городахъ перепись душевнобольныхъ, какъ показаль опытъ, не даетъ достовѣрныхъ результатовъ.¹⁾

Въ остальныхъ городахъ Эстляндіи нашли:

въ г. Балт. Портъ	съ	933 жит.	1 м.	—	ж.	всего	1 д.-б.
„ „ Везенбергъ	„	3.509	„	5	„	1	„ 6 „
„ „ Вейсенштейнъ	„	2.000	„	2	„	2	„ 4 „
„ „ Гапсаль	„	2.884	„	3	„	5	„ 8 „

Въ Лифляндіи оказалось на основаніи переписи 1881 г. 4655 душевнобольныхъ (не считая островъ Эзель).

Изъ нихъ было 2407 мужчинъ и 2248 женщинъ, т. е.:

1 душевнобольной	приходится на	236 жит.
1 душевноб. мужчина	приходится на	219 мужч.
1 „ женщина	„	253 женщ.

Въ городахъ Лифляндіи перепись 1881 года обнаружила слѣдующее количество душевнобольныхъ:

въ Ригѣ	съ	197.884 жит.	643 д.-б.	337 м.	306 ж.
„ Вольмаръ	съ	2.508	„ 6	„ 3	„ 3
„ Венденъ	„	4.269	„ 16	„ 6	„ 10
„ Валкѣ	„	4.200	„ 11	„ 5	„ 6
„ Юрьевъ	„	29.974	„ 127	„ 66	„ 61
„ Верро	„	2.697	„ 11	„ 8	„ 3
„ Перновъ	„	12.966	„ 16	„ 19	„ 35
„ Феллинъ	„	5.325	„ 10	„ 4	„ 6
„ Аренсбургъ	„	3.454	„ 14	„ 9	„ 5

Въ уѣздахъ душевнобольные распредѣлялись:

въ Рижскомъ	съ	106.325 жит.	437 д.-б.	224 м.	213 ж.
„ Вольмарскомъ	„	107.220	„ 449	„ 231	„ 218
„ Венденскомъ	„	122.505	„ 497	„ 257	„ 240
„ Валкскомъ	„	106.387	„ 455	„ 258	„ 197

1) Ergebnisse der baltischen Volkszählung vom 29. Dec. 1881. Theil II: Ergebnisse der ehstländischen Volkszählung. Bearbeitet u. herausgegeben von Paul Jordan, Reval 1883.

въ Юрьевскомъ	съ	147.189 жит.	626 д.-б.	307 м.	319 ж.
„ Верроскомъ	„	87.782	„ 474	„ 235	„ 239
„ Перновскомъ	„	80.779	„ 443	„ 239	„ 204
„ Феллинскомъ	„	89.736	„ 405	„ 205	„ 200
„ остр. Эзель	„	53.119	„ 165	„ 81	„ 84

Распредѣленіе больныхъ по отдѣльнымъ уѣздамъ видно и изъ слѣдующей таблицы, въ которой сопоставляются результаты переписи, произведенной въ 1899 г. д-ромъ Штрембергомъ.¹⁾ Цифры показываютъ, на какое число жителей приходится 1 душевнобольной и сколько душевнобольныхъ приходится на 1000 жителей.

У ѣ з д ы.	Юрьевскій.	Феллинск.	Перновск.	Верроскій.	Средн. отн.	Рижскій.	Венденск.	Вольмарск.	Валкскій.	Средн. отн.
Въ 1881 г.	235	221	182	185	206	248	247	239	233	240
на 1000 жит.	4,25	4,51	5,48	5,40	4,8	4,11	4,04	4,19	4,28	4,45
Въ 1899 г.	339	366	322	323	339	294	261	409	372	359
на 1000 жит.	2,91	2,72	3,10	3,08	2,91	3,41	2,77	2,44	2,88	2,78

Въ таблицѣ отмѣчается то интересное явленіе, что въ уѣздахъ съ латышскимъ населеніемъ процентъ душевнобольныхъ меньше чѣмъ въ уѣздахъ съ эстскимъ населеніемъ, причемъ разница эта въ 1881 году больше чѣмъ въ 1899 году по переписи Штремберга.

Не безинтересно обратить вниманіе на слѣдующія числа²⁾, представляющія ростъ населенія въ эстской и латышской частяхъ Лифляндіи въ послѣдніе 20 лѣтъ, — числа, которыя отчасти могутъ разяснить упомянутое явленіе.

1) Dr. C. Strömberg, Bericht über die Livl. Irrenenquete vom J. 1899. Jurjew, Mattiesen.

2) Матеріалы для статистики Лифляндской губерніи, вып. VII (1899, Рига).

Было жителей въ 1881 г.		въ 1899 г.
Въ Юрьевскомъ уѣздѣ	147.189	151.256
„ Феллинскомъ „	89.736	93.455
„ Перновскомъ „	80.779	86.675
„ Верроскомъ „	87.782	95.649
Всего	405.486	427.035
Въ Рижскомъ уѣздѣ	106.325	108.567
„ Венденскомъ „	122.505	120.563
„ Вольмарскомъ „	107.220	107.341
„ Валкскомъ „	106.387	113.735
Всего	442.437	450.206

Мы замѣчаемъ, что сельское населеніе въ уѣздахъ въ эстской части Лифляндіи (Юрьевскій, Перновск., Феллинск., Верроск.) съ 1881 года увеличивалось больше чѣмъ въ латышской части Лифляндіи, а именно въ отношеніи 1,9:5,3, т. е. почти въ три раза (21.549:7.769).

Рига поглощаетъ латышское сельское населеніе.

Выселеніе населенія происходитъ въ раннемъ возрастѣ, т. е. раньше возраста высшаго психическаго заболѣванія; выселеніе населенія обуславливаетъ такимъ образомъ и выселеніе душевнобольныхъ.

Явленіе это отчасти можетъ объяснить меньшее число душевнобольныхъ въ латышскомъ сельскомъ населеніи. Нужно, конечно, допустить также и возможность большей наклонности къ психической заболѣваемости среди эстовъ, чѣмъ среди латышей.

М. Литвиновъ¹⁾ обработалъ матеріалъ этой переписи, относящейся къ г. Ригѣ.

Въ городѣ Ригѣ съ 169.329 жителями оказалось душевнобольныхъ мужчинъ 288 ч. или 3,0 про м.

„ „ женщинъ 273 „ „ 3,2 „

1) Вѣстникъ клинической и судебной медицины, годъ I, вып. I, стр. 129, 1883. М. П. Литвиновъ: Къ статистикѣ помѣшательства въ Россіи.

Въ пригородѣ съ 24.555 жителей оказалось душевнобольныхъ мужчинъ 49 ч. или 3,9 про м.

„ „ женщинъ 33 „ „ 2,7 „

Распредѣленіе душевнобольныхъ по народности было по Литвинову слѣдующее:

Нѣмцевъ мужч. 158 или 5,1 про м., женщ. 135 или 3,7 про м.

Русскихъ „ 43 „ 2,2 „ „ 43 „ 4,6 „

Латышей „ 67 „ 2,7 „ „ 61 „ 2,4 „

Эстовъ „ 2 „ 2,3 „ „ 5 „ 6,8 „

Евреевъ „ 11 „ 1,5 „ „ 23 „ 3,1 „

Эти отношенія значительно расходятся съ данными о распредѣленіи и числѣ душевнобольныхъ въ остальной Лифляндіи. Поэтому я ограничусь здѣсь только сообщеніемъ этихъ чиселъ, не считая возможнымъ сдѣлать какіе нибудь выводы изъ нихъ, напр. о наклонности заболѣванія нѣмцевъ, эстовъ и т. д., какъ это сдѣлалъ Литвиновъ. Замѣтимъ только, что среди рижскихъ эстовъ нашли сравнительно съ другими національностями относительно значительный процентъ душевнобольныхъ. Явленіе — обуславливаемое вѣроятно причисленіемъ душевно-больныхъ эстовъ изъ Алекс. Высоты къ общему числу эстовъ въ Ригѣ.

Нѣкоторыя подробности переписи 1881 году буду разсматривать впослѣдствіи.

Въ докладѣ Лифляндскаго Врачебнаго инспектора губернатору въ 1897 г., по поводу проектируемой новой лечебницы для душевнобольныхъ, имѣются свѣдѣнія о числѣ душевнобольныхъ въ Лифляндіи, составленныя по ежегоднымъ сообщеніямъ уѣздныхъ врачей. Эти числа, какъ составленныя „официально“, мало соответствуютъ истинному положенію дѣлъ, т. е. онѣ даютъ намъ очень приблизительныя величины.

По этому докладу число зарегистрированныхъ врачами душевнобольныхъ, пользовавшихся имъ въ частной практикѣ, амбулаторно и въ больницахъ было слѣдующее:

Годъ.	Общее число д.- больныхъ.	Пользованныхъ	
		въ частной практикѣ.	въ боль- ницахъ.
1884	2975	391	594
1885	3209	508	672
1886	3024	520	700
1887	3287	825	808
1888	3218	1199	894
1889	3271	1303	—
1890	3576	1537	936
1891	4040	1795	886
1892	4104	1633	—
1893	—	621	1136
1894	—	683	1017
1894	—	829	874
1896	—	1012	914

По всеобщей переписи въ 1881 г. въ Лифляндіи оказалось 4655 душевнобольныхъ; а въ 1884 г. врачебному инспектору было извѣстно только 2975 душевнобольныхъ.

Очевидно, что имѣемъ право сомнѣваться въ достоверности послѣднихъ чиселъ.

Въ 1897 году была произведена перепись душевнобольныхъ вмѣстѣ съ всеобщей переписью. Несмотря на всѣ старанія мнѣ не удалось добыть разрѣшенія разработать этотъ статистическій матеріалъ, хранящійся въ Лифляндскомъ губернскомъ архивѣ.

Лѣтомъ 1899 года д-ръ Штрембергъ по порученію Лифляндскаго дворянства произвелъ перепись душевнобольныхъ въ Лифляндіи по поводу устройства новой лечебницы для Лифляндіи. Эту громадную работу совершилъ Штрембергъ въ продолженіи 4 мѣсяцевъ. Болѣе ста мѣстныхъ, главнымъ образомъ приходскихъ, врачей были его сотрудиниками; въ нѣсколькихъ приходяхъ, по

причинѣ отсутствія врачей, перепись совершили пасторы. Почти всѣ работали безъ вознагражденія.

Такъ какъ цѣль переписи была практическая, то не имѣлось въ виду найти всѣхъ больныхъ и достичь точной регистраціи всѣхъ душевнобольныхъ. „Казалось достаточно, отмѣтить тѣ лица, которыя своими родными и окружающими считались душевнобольными“.¹) Изъ района переписи исключенъ былъ островъ Эзель.

Въ большихъ городахъ, какъ въ Ригѣ и Юрьевѣ, перепись дала очень неточные результаты по понятнымъ причинамъ.

Перепись Штремберга обнаружила въ Лифляндіи всего 2778 душевнобольныхъ, т. е. 1592 мужского и 1186 женскаго пола. Штрембергъ, исходя изъ теоретическихъ разсужденій, полагаетъ, что нужно прибавить къ этому числу еще 20% больныхъ, — извѣстныхъ семьямъ, но не извѣстныхъ волостямъ, — чтобы получить дѣйствительное число душевнобольныхъ среди населенія.

Изъ 2778 человекъ 896 (не считая гор. Ригу и остр. Эзель) оказались безпокойными, неопрытными, слабыми, т. е. требующими больничнаго ухода и леченія. Число это будетъ близко къ дѣйствительности въ виду того, что именно такіе больные съ тяжелыми симптомами не легко ускользаютъ отъ переписчиковъ“.

На основаніи такихъ цифръ Штрембергъ требуетъ постройку новой больницы на 200 кроватей, такъ какъ для 600 больныхъ мѣста имѣются въ существующихъ уже больницахъ.

Распредѣленіе больныхъ по уѣздамъ видно изъ приведенной выше таблицы.²)

¹) Dr. C. Ströhmberg op. cit.

²) См. стр. 21.

Ниже мы приводимъ вкратцѣ болѣе интересующіе насъ результаты переписи Штремберга:

	Мужчинъ.	Женщинъ.	
Душевнобольныхъ было всего	1592	1186	= 2778
Въ волостяхъ	1318	992	} = 2778
Внѣ волостей	274	194	
Состоятельныхъ	270	147	} = 2778
Несостоятельныхъ	605	407	
Совсѣмъ безъ средствъ	711	638	} = 2778
Спокойныхъ бодрыхъ	405	288	
„ слабыхъ	33	25	} = 2778
„ неопрятныхъ	17	17	
Безпокойныхъ бодрыхъ	173	168	} = 2778
„ слабыхъ	44	40	
„ неопрятныхъ	76	77	} = 2778
Буйныхъ	120	111	
Идіотовъ	496	300	} = 2778
Эпилептиковъ	229	164	
Содержались :			
У родныхъ	1027	732	} = 2778
У чужихъ и въ богодѣльняхъ	510	386	
Въ лечебницахъ для д.-больныхъ	58	65	} = 2778
Вообще пользовались	573	414	
Безъ пользованія	1020	771	} = 2778

ГЛАВА III.

Перепись душевнобольныхъ въ Юрьевскомъ уѣздѣ лѣтомъ 1902 года.

Результаты послѣднихъ переписей душевнобольныхъ въ прибалтійскомъ краѣ, отчасти противорѣчащіе другъ другу, отчасти вызывающіе сомнѣніе вслѣдствіе неточности и нецѣлесообразности методовъ переписей и поражающіе насъ необыкновенно большимъ количествомъ душевнобольныхъ среди мѣстнаго населенія, — побудили меня контролировать эти данныя на основаніи лично произведенной переписи.

Вполнѣ согласуясь съ мнѣніемъ авторовъ, требующихъ отъ счетчика для удовлетворительной переписи душевнобольныхъ знанія психіатріи, я считаю не мѣнѣе необходимымъ для него близкое знакомство съ условіями жизни и обычаями населенія той области, гдѣ онъ производитъ опись душевнобольныхъ.

Переписывающій душевнобольныхъ долженъ знать бытъ народа, бытъ знакомымъ съ особенностями его культуры, его предрассудками и т. п., такъ какъ безъ этихъ знаній онъ не въ состояніи будетъ проникнуть въ глубину семейныхъ отношеній, среди которыхъ приходится искать больныхъ. Отсутствие такихъ знаній создаетъ для переписчика непріятныя осложненія и ненужныя препятствія, а самое главное чрезъ это не достигается основная цѣль: перепись душевнобольныхъ совершается не въ надлежащей полнотѣ.

Перепись на большомъ районѣ (какъ напр. губернія), требуетъ единодушнаго сотрудничества многихъ врачей, что не легко достижимо: перепись душевнобольныхъ, произведенная Бяшковымъ въ 1897 году въ Петербургской губерніи, вышла совершенно неудачно вслѣдствіе разногласія среди переписывающихъ врачей.¹⁾

Кромѣ того для переписи обширнаго района необходимы значительныя денежныя средства.

Такъ какъ въ моемъ распоряженіи для переписи никакихъ денежныхъ средствъ не было, а сотрудничество мѣстныхъ психіатровъ я считалъ не соотвѣтствующимъ моей цѣли, — то я рѣшилъ произвести перепись душевнобольныхъ въ Юрьевскомъ уѣздѣ — одинъ, лично отыскивая и посѣщая по возможности каждого больного.

Я придерживаюсь того мнѣнія, что на основаніи и мнѣніе крупной единицы счета (статистической единицы), можно сдѣлать заключенія о дѣйствительномъ числѣ душевнобольныхъ въ населеніи, тѣмъ болѣе, что по принятымъ причинамъ, перепись въ болѣе маленькомъ районѣ можно произвести гораздо точнѣе и совершеннѣе въ статистическомъ и научномъ отношеніи.

Посредствомъ такихъ „enquêtes“ въ болѣе узкихъ границахъ, такого „зондированія“ населенія относительно психоза въ нѣсколькихъ мѣстахъ, можно получить болѣе точные и надежные результаты о распространеніи и частотѣ душевныхъ разстройствъ, результаты, болѣе соотвѣтствующіе дѣйствительности, чѣмъ результаты переписи душевнобольныхъ вмѣстѣ съ всеобщей переписью или переписи въ большомъ районѣ.

Итакъ, весною 1902 года я принялся за работу: опредѣлить по возможности точное число душевнобольныхъ въ Юрьевскомъ уѣздѣ (исключая городъ Юрьевъ)

1) См. Коцовскій *op. cit.*

и достать свѣдѣнія о положеніи ихъ въ волостяхъ, въ деревнѣ. При этомъ имѣлось въ виду и этиологія болѣзней.

Для этой цѣли, добывъ на то разрѣшеніе отъ уѣзднаго начальства, я обратился въ началѣ марта 1902 г. съ циркулярами къ всѣмъ 72 волостямъ Юрьевского уѣзда, съ просьбой сообщить мнѣ къ 20 апрѣля геср. 1 мая того же года слѣдующія свѣдѣнія:

Опредѣлить и сообщить мнѣ по возможности точное число душевноб., проживающихъ въ районѣ волости:

- 1) разнаго рода слабоумныхъ,
- 2) алкоголиковъ,
- 3) эпилептиковъ.

Въ 4-хъ требовалось свѣдѣніе „о чудакахъ или странныхъ людяхъ.“ Я имѣлъ при этомъ въ виду дегенерантовъ. Въ сообщеніяхъ изъ волостей эта рубрика „дегенерантовъ“ оказалось однако или совершенно пустой или въ ней отмѣчены были просто слабоумные, въ двухъ случаяхъ — параноики, какъ потомъ выяснилось.

Относительно каждого больного просилъ я сообщить: возрастъ и главное: точный адресъ. Никакихъ другихъ свѣдѣній о больныхъ не требовалось, чтобы не осложнять задачи для волостей, геср. волостныхъ писарей.

Кромѣ двухъ волостей, гдѣ не было въ то время писаря, — всѣ 70 волостей отвѣтили мнѣ съ готовностью и въ срокъ.

Обнаружилось, что далеко не всѣ волости исполняли свою задачу съ одинаковою серьезностью: изъ волостей, гдѣ я при переписи нашелъ 30 больныхъ, сообщили мнѣ одного или ни одного.

Полученныя изъ волостей свѣдѣнія дополнилъ я данными изъ переписи д-ра Штремберга на основаніи переписныхъ картъ, сохраняющихся въ рижскомъ архивѣ дворянства и любезно предоставленныхъ мнѣ авторомъ.

Свою перепись я началъ съ той части уѣзда въ которой, по полученнымъ даннымъ, оказалось наименьшее число душевнобольныхъ т. е. съ сѣверной части уѣзда. Запасаясь всѣмъ нужнымъ, — переписныя бланки я составилъ по Яковенко ¹⁾ — и выучившись весною же владѣть велосипедомъ, я 3 іюня отправился въ путь.

Какъ извѣстно, весна и лѣто 1902 года были чрезвычайно дождливы, — обстоятельство, которое я не могъ предвидѣть и что очень мнѣ мѣшало и задержало мою работу. Дождь шелъ почти ежедневно, а это для велосипедиста — крайне непріятно.

Изъ 120 дней, — съ начала іюня до конца сентября — предназначенныхъ для выполнения моей задачи, къ великому моему огорченію пришлось изъ-за постоянныхъ дождей употребить на работу только часть отведеннаго времени, такъ что въ среднемъ я посѣтилъ приблизительно 10 больныхъ въ день — всего 739 душевнобольныхъ.

Хотя количество визитированныхъ больныхъ не особенно значительно, но обыскать ихъ всѣхъ отдѣльно стоило не мало труда, если имѣть въ виду, что въ Лифляндіи населеніе большею частью живетъ не въ деревняхъ, а въ отдѣльныхъ усадьбахъ, почему почти каждого больного нужно искать особо. Отыскать же подходящую дорогу въ усадьбу — задача иногда очень сложная для велосипедиста, требующая много времени и соединенная съ разными непредвидимыми осложненіями. Бывали дни, когда я, проѣзжая по 100 и больше верстъ въ сутки, находилъ только 2—3 больныхъ.

Много труда и времени потребовало отъ меня составленіе родословной таблицы больныхъ для развѣдыванія вліянія наслѣдственности, — по методу Яковенко. Самъ больной и близкіе рѣдко могли мнѣ давать необхо-

1) В. Яковенко, Душевнобольные Московск. губ. См. прил.

димыя свѣдѣнія о семьѣ, предкахъ больного, нужно было искать родныхъ, а тѣ жили часто совершенно въ другой мѣстности.

Кромѣ упомянутыхъ стихійныхъ осложненій, никакихъ другихъ непріятностей у меня не было. Оружія я никакого съ собой не носилъ. Я принципиально избѣгалъ помощи должностныхъ лицъ и полиціи: никакихъ столкновеній съ населеніемъ у меня не было. Напротивъ, вездѣ встрѣчали меня любезно, кормили меня и давали мнѣ охотно пріютъ, рѣдко соглашаясь за это принять вознагражденіе.

Сознавая, что моя работа вышла не совсѣмъ удачно — и это исключительно изъ-за неблагоприятной погоды — я все же могу утверждать, что одинъ человѣкъ можетъ въ теченіи одного лѣта безъ особенныхъ напряженій объѣхать на велосипедѣ уѣздъ, или районъ съ 100,000 жителями, отыскивая тамъ каждого душевнобольного.

Географическія и антропологическія замѣтки. Юрьевскій уѣздъ лежитъ въ сѣверо-восточномъ углу Лифляндіи, между Чудскимъ озеромъ и Вирцъервомъ, и обнимаетъ пространство въ 6276 квадратныхъ верстъ. Въ 1899 г. здѣсь считалось 151.256 жителей (безъ г. Юрьева), 73.093 мужского и 78.163 женскаго пола, т. е. 26 человѣкъ на 1 кв. версту.

Лютеранцевъ въ Юрьевскомъ уѣздѣ 125.070 чел. ¹⁾

Рождающихся ежегодно (за послѣднія 10 лѣтъ) 3753 чел., умирающихъ 2332 чел. На 1000 жителей къ 1897 г. приходилось въ Лифляндіи 29,8 родившихся, 22,8 умершихъ; такимъ образомъ естественный приростъ 6,9%. (Естественный приростъ въ 1894 г. — 8,8, въ 1895 — 8,7, въ 1896 г. — 9,2.) Число внѣбрачныхъ рожденій составляло 6,36%.

1) Матеріалы для статистики Лифл. губ. 1890. Вып. VII.

Юрьевскій уѣздъ принадлежитъ по цѣнности земли и по благосостоянію населенія — къ среднимъ въ эстской части Лифляндіи. Земледѣліе здѣсь — сравнительно высоко, и находится въ развитіи къ лучшему. Сѣверная часть уѣзда — болѣе бѣдна, причемъ приходы Торма и Авинормъ можно считать болѣе всего обѣднѣвшими, и отставшими по хозяйству и земледѣлію.

Жители Юрьевского уѣзда по большей части эсты — лютеране. На берегахъ Чудскаго озера лежатъ поселенія русскихъ православныхъ и старообрядцевъ; между ними я переписи произвести не успѣлъ.

Эстское населеніе уѣзда — земледѣльческое. Только жители Авинорма — батраки земледѣльцы на казенной землѣ — занимаются кустарнымъ производствомъ.

Эсты, отрасль угро-финскаго племени, по росту принадлежатъ къ высокому типу, при томъ типъ сѣвернаго эста выше южнаго.¹⁾ „Эсты, по изслѣдованіямъ Вейнберга, принадлежатъ къ племенамъ мезоцефалическимъ, обнаруживающимъ ясную наклонность къ брахицефалии“.

„Въ окружности города Юрьева, такъ и въ самомъ городѣ, растутъ, въ сравненіи съ деревней элементъ долихоцефалическій.“ Вейнбергъ, „оставаясь на почвѣ объективнаго изслѣдованія“, приходитъ къ заключенію, что „эсты не только въ физическомъ, но и въ психофизиологическомъ отношеніи являються племенемъ, хорошо одареннымъ отъ природы.“²⁾

Вейнбергъ описываетъ общій типъ эста слѣдующимъ образомъ. — „Высокорослые съ широкою грудью и плечами, пропорціонально сложеннымъ туловищемъ, среднихъ размѣровъ верхними и нижними конечностями, но

1) Dr. R. Weinberg, Anthropologische Untersuchungen estnischer Rekruten. Sitzungsberichte der Gelehrten estnischen Gesellschaft. 1902.

2) Dr. K. Weinberg, Die anthropologische Stellung der Esten. Эсты. Русск. антропол. журналъ 1901 № 3 и 4.

значительной, благодаря ширинѣ плечъ, длиною размаха, сравнительно малыхъ размѣровъ кистью руки и стопою¹⁾ и хорошо развитымъ тазомъ, мускулистые и мало склонные къ тучности, при крѣпкомъ сложеніи костной системы, эсты представляются наблюдателю въ чистомъ видѣ свѣтлаго типа. Близкій къ брахицефалической формѣ черепъ отличается емкостью, не уступающей средней емкости человѣческаго черепа вообще, а скорѣе всего нѣсколько превышающей этотъ размѣръ“.

Результаты переписи.

Въ Юрьевскомъ уѣздѣ 16 приходовъ, 72 волости.

Слѣдующая таблица показываетъ 1) сколько душевнобольныхъ было извѣстно волостямъ resp. представителямъ волостей въ 1902 г., 2) сколько душевнобольныхъ я нашелъ здѣсь во время моей enquête въ 1902 г. и 3) сколько душевнобольныхъ обнаружила перепись д-ра Штремберга въ 1899 г.

Я успѣлъ объѣхать больныхъ въ 11 приходахъ или 45 волостяхъ.

Приходы.	Число жителей.	По Штрембергу въ 1899 году.	По свѣдѣнію волост. въ 1902 г.	Найдено мною въ 1902 г.		
				Мужч.	Женщ.	Всего.
Бартоломейскій	6.577	30	23	24	19	43
Кавелехтскій	5.547	15	28	32	19	51
Камбійскій	11.172	39	40	47	27	74
Кодаферскій	12.505	26	59	50	34	84
Лайскій	9.822	36	32	41	34	75
Маріентъ-Магдаленскій	7.580	33	6	30	24	54
Нюгтенскій	8.698	41	38	38	34	72
Талькогфскій	5.610	27	26	20	25	45
Торма — Авинормъ	12.500 ²⁾	31	56	56	38	94
Юрьевскій	12.000 ²⁾	64	59	59	46	105
Экскій	7.068	12	8	21	21	42
Всего	98.083	354	375	418	321	739

1) R. Weinberg, op. cit. стр. 28. „Es sei bemerkt, dass die Esten im allgemeinen kleine Hände und Füße aufweisen und dass erstere auch bei der einfachen Arbeiterin nicht unschön erscheinen. Verhältnissmässige Kleinheit der Hände und Füße scheint ein durchgehende Eigentümlichkeit der estnischen Rasse zu sein“.

2) Высчитана та часть, гдѣ не произведена перепись.

Моя перепись, слѣдовательно, обнаружила въ районѣ 11 приходовъ съ населеніемъ 98.083 жителей — 739 душевнобольныхъ, обследованныхъ мною подробно, и 22 — мнѣ извѣстныхъ, но подробныхъ свѣдѣній о которыхъ я получить не могъ, всего — 761 душевнобольныхъ, или 1 душевнобольной на 128 жителей, или 7,9 на 1000 жит.

Если прибавить къ числу душевнобольныхъ, найденныхъ мною, число душевнобольныхъ въ остальныхъ волостяхъ, неизслѣдованныхъ мною, то получимъ въ Юрьевскомъ уѣздѣ

въ изслѣдованномъ мною районѣ	761 д.-б.
въ остальныхъ приходахъ	276 „
Всего	1037 д.-б.

Итакъ, въ Юрьевскомъ уѣздѣ — исключая городъ Юрьевъ и пригородъ — среди 151.256 жителей, 1 душевнобольной приходится на 146 жителей, или 6,8 на 1000 жителей.

Имѣя въ виду, что по прежнимъ переписямъ Юрьевскій уѣздъ не представлялъ самый большой процентъ душевнобольныхъ, мы имѣемъ полное основаніе предпологать, что и въ остальныхъ уѣздахъ Лифляндіи въ настоящее время отношеніе душевнобольныхъ къ здоровому населенію будетъ 1:128 resp. 1:146.

Не слѣдуетъ думать, что по моей анкетѣ процентъ душевнобольныхъ получился столь высокимъ потому, что я границу между душевнобольными и здоровыми проводилъ больше на сторону больныхъ и разными сомнительными случаями увеличилъ число послѣднихъ; напротивъ, я поступалъ какъ разъ наоборотъ: на переписные листы мною заносились лишь тѣ, которые и окружающими (народомъ) считались душевнобольными или слабоумными.

Конечно мнѣ удалось переписать далеко не всѣхъ душевнобольныхъ, въ чемъ я въ послѣдствіи неоднократно имѣлъ случай убѣдиться: на амбулаторномъ приемѣ

Юрьевской психіатрической клиники я встрѣчалъ потомъ массу душевнобольныхъ и особенно эпилептиковъ, которые отскользнули отъ моей переписи.

Смѣло можно высказать предположеніе, что дѣйствительное число душевнобольныхъ въ населеніи — больше, чѣмъ я нашелъ, что дѣйствительное отношеніе душевнобольныхъ и эпилептиковъ къ массѣ населенія будетъ равняться 1:100, и это не только въ переписанномъ районѣ — но и по всей Лифляндіи.

Приблизительно такое же отношеніе очень вѣроятно и относительно другихъ странъ.

Ко сожалѣнію мы только въ нѣкоторыхъ странахъ имѣемъ болѣе или менѣе точное счисленіе д.-б.

Примѣрная перепись душевнобольныхъ произведена была въ 1888 году подъ руководствомъ проф. Фореля въ Цюрихѣ.¹⁾

„Обстоятельство, обуславливающее отличный успѣхъ этой переписи, состояло въ томъ, что была произведена двойная перепись. Предварительную работу совершили общественныя силы и участники всеобщей переписи; затѣмъ послѣдовала подробная перепись душевнобольныхъ со стороны врачей“.

По этой переписи приходится въ Цюрихѣ 1 душевнобольной на 103 жителя, т. е. 3261 душевнобольныхъ на 337.183 жителя, причемъ 1 душевнобольная женщина приходится на 102 женщины и 1 душевнобольной мужчина на 104 мужчинъ здороваго населенія.

Вообще въ Швейцаріи, гдѣ статистика стоитъ высоко, и гдѣ вслѣдствіе болѣе ограниченныхъ статистическихъ единицъ по пространству — перепись можетъ быть выполняема точно, статистическіе результаты отно-

1) P. Ladame, Statistique des aliénés, spécialement à Genève et en Suisse.

Zeitschrift für schweizerische Statistik. Jhrg. 1893.

сительно душевнобольныхъ болѣе близки къ результатамъ моей переписи.

Обычные методы переписей душевнобольныхъ давали обыкновенныя, т. е. принятые за „нормальныя“ числа. Такъ и въ Лифляндіи перепись всеобщая въ 1881 году и перепись д-ра Штремберга обнаружили „нормальное“ количество душевнобольныхъ въ населеніи, въ 1881 — 1:236, по д-ру Штрембергу 1:347.

Подробная же перепись душевнобольныхъ, произведенная при содѣйствіи врачей въ Швейцарскихъ кантонахъ обнаружила количество душевнобольныхъ, которое стоитъ очень близко къ предполагаемому мною „дѣйствительному“ числу resp. отношенію, т. е. 1:100 (или 1:128), какъ это показываетъ слѣдующая таблица.

Перепись душевнобольныхъ произведенная

	При содѣй- ствіи врачей.	Безъ врачей.
Въ Цюрихѣ въ 1888 г.	1:103	1:330
„ Люцернѣ „ 1860 „	1:121 ¹⁾	1:438
„ Бернѣ „ 1871 „	1:178	1:256
„ Ааргау „ 1871 „	1:154 ²⁾	

Въ Ирландіи даже официальная статистика, гдѣ далеко не всѣ больные регистрируются, обнаружила въ 1901 году 1 душевнобольного на 170 жителей.³⁾

Извѣстный англійскій ученый Clouston нашелъ въ сѣверной Шотландіи, Argyle, съ населеніемъ тевтоническимъ — очень много душевнобольныхъ, такъ что 1 душевнобольной приходится на 50 жителей.⁴⁾

1) Dr. S. Vogel, Protocolle der Jahresversammlung schweizerischer Statistiker. Zeitschrift für schweizerische Statistik 1903, II. Lief.

2) В. Яковенко, op. cit. pg. 15.

3) Report of commissioners for Irland. Journal of Mental Science 1903 pg. 136.

4) Journal of Mental Science 1894, pg. 561.

Clouston близко знакомъ съ населеніемъ и съ условіями его жизни. Жители Argyle земледѣльцы и рабочіе, пьянство встрѣчается между ними рѣдко. Clouston видитъ причину такой чрезмѣрной заболѣваемости въ быстромъ прогрессѣ страны и въ скоромъ развитіи и измѣненіи социальныхъ условій, къ которымъ человѣкъ не успѣетъ приспособляться. „An integration of society often means disintegration of many individuals when they are not capable of adapting themselves to the great law of environment“.

Итакъ Clouston видитъ въ успѣхахъ цивилизаціи вредный факторъ для здоровья человѣчества.

Несомнѣнно, что и другіе авторы нашли бы подобный или близко къ нему высокій процентъ душевнобольныхъ въ населеніи, если они, подобно Clouston'у и Forel'ю, были бы знакомы со страной, гдѣ они производятъ перепись, и были бы въ состояніи тщательно отыскать больныхъ.

Я говорю о нормальной заболѣваемости и не отрицаю возможности особенно высокой психической заболѣваемости въ областяхъ, гдѣ народъ живетъ въ исключительныхъ условіяхъ resp. исключительно неблагоприятныхъ условіяхъ. Такъ, напр., въ Сибири, а особенно въ ея сѣверо-восточной части, въ Якутской области, вся женская половина населенія поголовно страдаетъ истеріею, какъ увѣряетъ Мицкевичъ.¹⁾

Островъ Сахалинъ, по сообщенію д-ра Ландау, засѣянъ душевнобольными:²⁾ на 64 жителя приходится 1 душевнобольной.³⁾

Мои заключенія относительно частоты душевныхъ заболѣваній среди населенія могутъ казаться невѣроятными и мало доказанными, вслѣдствіе недостаточности и

1) Истерія на крайнемъ сѣверо-востокѣ Сибири. См. Мицкевичъ. Обзоріе псих. 1903, № 12.

2) Д-ръ Л. А. Ландау, Обзоріе психіатріи 1901, стр. 562.

3) Въ области Авинормъ по моей переписи отношеніе приблизительно 1:50.

ограниченности матеріала. Тѣмъ не менѣе я убѣжденъ, что выводы мои очень близки къ истинѣ, и болѣе точные методы переписи докажутъ ихъ достовѣрность.

При этомъ я утѣшаюсь словами директора Коха, производившаго въ 1875 году перепись душевнобольныхъ въ Вюртембергѣ и находившаго для тогдашняго времени очень высокій процентъ больныхъ въ населеніи — 1:237.¹⁾

„При сравненіи результатовъ, полученныхъ на основаніи моей переписи въ Вюртембергѣ, съ данными другихъ странъ, можно было бы прийти къ заключенію, что дѣло обстоитъ въ Вюртембергѣ въ этомъ отношеніи очень неблагоприятно. Такое мнѣніе совсѣмъ неправильное.

Дѣйствительное число душевнобольныхъ въ Вюртембергѣ будетъ, во всякомъ случаѣ, больше, чѣмъ найдено при моей переписи. Тѣмъ не менѣе я убѣжденъ, что въ Вюртембергѣ дѣло въ этомъ отношеніи обстоитъ ничуть не хуже чѣмъ въ другихъ государствахъ; напротивъ, и въ другихъ государствахъ, если перепись была бы произведена такимъ же образомъ, получилось бы приблизительно такое же отношеніе. Для меня высота цифры больныхъ лишь служитъ показателемъ какъ той точности, съ которою совершена данная перепись, такъ и тѣхъ благоприятныхъ условій, при которыхъ ее можно было произвести.

На основаніи того, что моя перепись дала отношеніе 1:237, въ то время какъ среднимъ и, такъ сказать, нормальнымъ отношеніемъ принято по большей части считать 1:300, — еще не слѣдуетъ заключать объ особенно неблагоприятныхъ условіяхъ Вюртемберга, подобно тому, какъ нельзя заключать того же и относительно Берна и

1) Dr. J. L. Koch, Zur Statistik der Geisteskrankheiten in Würtemberg, 1878 pg. 57.

другихъ Швейцарскихъ кантоновъ, гдѣ были получены еще болѣе злосчастныя отношенія.

Какъ прежде было принято отношеніе 1:1000, въ началѣ даже принято съ неувѣренностью, но постепенно съ возрастающею точностью методовъ переписи принятое отношеніе спускалось все ниже и ниже — вплоть до 1:300 — такъ точно и въ будущемъ не останутся на такомъ отношеніи, а спустятся еще ниже.

Но никогда не дойдутъ до того, чтобы даже въ очень ограниченномъ районѣ съ точностью опредѣлить отношеніе душевнобольныхъ къ населенію“.

Возрастъ душевнобольныхъ на основаніи моей переписи явствуетъ изъ слѣдующей таблицы.

Возрастъ.	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80
Мужчинъ	4	8	20	45	54	50	38	53	43	30	19	26	7	11	5	3
Женщинъ	4	12	16	22	20	41	25	36	33	32	12	14	14	11	8	7
Итого 1)	8	20	36	67	74	91	63	89	76	62	31	40	21	22	13	10
%	1,1	2,8	5,0	9,2	10,2	12,6	8,7	12,3	10,6	8,6	4,2	5,5	2,9	3,0	1,7	1,4

Максимумъ душевнобольныхъ падаетъ по этой таблицѣ: у мужчинъ на 21—30 годъ, по Яковенко²⁾ на 31—40 г. у женщинъ „ 31—40 „ „ „ 21—30 „

Второй максимумъ:

у мужчинъ на 36—46 годъ, по Яковенко на 21—30 г. у женщинъ „ 36—45 „ „ „ 31—50 „

Сравнительно съ Московской губерніей въ Лифляндіи больше заболѣваній приходится на ранній возрастъ.

1) Относительно 13 д.-б. возрастъ неизвѣстенъ.

2) В. Яковенко, Душевнобольные Московской губерніи.

Помимо другихъ соображеній при этомъ играетъ роль — болѣе полная регистрація душевнобольныхъ. При болѣе поверхностномъ счисленіи пропускаются легче всего больные въ молодомъ возрастѣ — особенно молодые слабоумные въ легкой степени.

Для сравненія приводимъ здѣсь діаграмму возрастнаго состава здороваго населенія Юрьевского уѣзда по переписи 1881 года въ немного измѣненномъ видѣ по проф. Керберу, ¹⁾ такъ какъ результаты переписи 1897 года еще не опубликованы.

Возрастъ	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
На 1000	14,0	12,0	10,0	12,5	10,0	12,0	7,0	12,0	8,0	10,0	6,0	7,0	3,0	2,0

При сравненіи этой діаграммы съ предыдущей діаграммой мы должны согласиться съ Яковенко:

„Если игнорировать группы до 15 лѣтъ, то въ общемъ нужно признать, что кривая распределенія по возрастамъ душевнобольныхъ по характеру своему аналогична съ кривой для здороваго населенія...“

Для сравненія привожу возрастнй составъ душевнобольныхъ по переписи 1881 г.: ²⁾

Въ Эстляндіи:

	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90	91-95	100
2	15	13	47	47	42	43	33	31	29	28	33	18	16	14	5	3	4	—	1	
1	9	17	36	34	35	33	29	36	36	36	31	28	27	19	13	6	5	1	1	
3	24	30	83	81	77	76	62	67	65	64	64	46	43	33	18	9	9	1	2	
22	44	80	104	106	91	55	50	62	44	44	27	18	8	2	1	3	—	—	—	
14	28	48	65	61	48	27	25	28	19	17	13	8	3	2	1	—	—	—	—	
8	16	32	39	45	43	28	25	34	25	27	14	10	5	—	—	3	—	—	—	

1) Prof. B. Körber, Die Stadt Dorpat in statistischer und hygienischer Beziehung. Diagramm 4.

2) W. Dehio, op cit.

На 1000 здоровыхъ даннаго пола и возраста приходится душевнобольныхъ съ приобретенными психозами того-же пола и возраста въ 1881 г.:

Мужчинъ.

	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80
Въ Эстл. .	0,07	0,72	0,74	1,68	3,88	3,22	3,90	3,15	3,04	3,05	3,65	4,40	3,46	4,88	7,23	4,68
Въ Лифл. .	0,23	0,88	1,52	1,12	2,89			3,19				3,70			7,85	

Женщинъ.

Въ Эстл. .	0,04	0,43	1,00	1,89	1,98	2,47	2,84	2,46	3,89	3,35	4,02	3,74	4,73	6,89	8,01	9,69
Въ Лифл. .	0,07	0,38	1,18	1,13	2,02			2,82				4,03			9,39	

Если изъ моей переписи взять отдѣльно возрастъ врожденныхъ слабоумныхъ, то окажется, что максимумъ падаетъ на 16—20 лѣтнй возрастъ:

Возрастъ.	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
Мужчинъ	3	6	11	29	28	17	11	21	12	7	3	8	1	3
Женщинъ	4	6	10	10	8	15	8	13	10	9	3	7	4	4
Итого	7	12	21	39	36	32	19	34	22	16	6	15	5	7
	19		60		68		53		38					
	(+49)		(+8)		(+0)									

Эта таблица яснѣ всего показываетъ недостаточность моей переписи. Само собою понятно, что врожденныхъ слабоумныхъ должно быть въ населеніи больше всего въ первыхъ годахъ, и число ихъ должно все уменьшаться отъ перваго года до болѣе высокаго возраста.

Этотъ недочетъ врожденныхъ слабоумныхъ въ первыхъ годахъ при переписяхъ, это дополнительное число (при моей переписи $49 + 8 = 57$) можетъ всегда служить вѣрнымъ показателемъ большаго или меньшаго совершенства данной переписи.

Разыскать въ семьяхъ среди нормальныхъ дѣтей и отличить отъ нихъ малолѣтнихъ слабоумныхъ дѣтей — всегда будетъ одной изъ наиболѣ трудныхъ задачъ счетчиковъ.

По моей переписи врожденное слабоуміе

встрѣчалось	39.2% ¹⁾
по переписи въ Цюрихѣ въ 1888 г.	48.9%
по переписи въ Лифляндіи въ 1881 г.	45.85%
по переписи въ Эстляндіи въ 1881 г.	46.98%
по д-ру Штрембергу въ 1899 г.	25.1%
по Яковенко въ Московск. губ. въ 1893 г.	28%

Перепись В. Яковенко въ Московской губерніи и д-ра Штремберга въ Лифляндіи обнаружили почти одинаковый процентъ врожденныхъ слабоумныхъ, изъ чего можно заключить, что и переписи ихъ были одинаковы по точности метода и полноты числа душевнобольныхъ въ населеніи (1:347 и 1:470).

Поэтому мы имѣемъ право предполагать, что при болѣе точныхъ методахъ переписи и въ Моск. губ. найдется отношеніе душевноб. къ здоровому населенію, которое будетъ близко къ моимъ результатамъ, т. е. 1:100 resp. 1:128.

Въ какомъ возрастѣ начинается душевная болѣзнь у населенія Юрьевского уѣзда, показываетъ слѣдующая таблица на основаніи моей переписи:

Возрастъ.	1-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75
Мужчинъ	18	2	11	30	28	15	21	8	3	5	3	4	3	3	1
Женщинъ	8	7	10	16	20	13	8	8	5	1	2	2	1	1	2
Итого	26	9	21	46	48	28	29	16	8	6	5	6	4	4	3

1) Это число обнимаетъ исключительно imbecillitas, причеъ не включаются врожденная эпилепсія и энцефалиты и др. Врожденные болѣзни вообще встрѣчались по моей переписи 47%, по Яковенко въ Московской губ. 28%.

Бросается въ глаза частота заболѣваній въ раннемъ возрастѣ. Тутъ, помимо болѣе точной переписи, отражается вліяніе 142 случаевъ энцефалита и эпилепсіи, обнаруживающихся въ раннемъ возрастѣ.

Всего было больныхъ съ прирожден-

ной болѣзнью	330 чел. = 47%
Съ приобр. болѣзнью	393 " = 63%
Всего	703 чел. = 100%

Больныхъ, у которыхъ анамнезъ отно-

сительно этого неясенъ. 36 чел.

Всего 739 чел. д.-б.

Распределеніе по давности болѣзни (приобрѣтенной).

Когда начала болѣзнь.	1902-01	1900-99	1898-97	1896-95	1894-93	1892-91	1890-89	1888-87	1886-85	1884-83	1882-81	1880-79	1875-71	1870-91
Число болѣ.	18	28	26	25	15	29	18	15	15	6	19	18	10	18

Изъ таблицы явствуетъ, что только у 18 человѣкъ въ районѣ моей переписи болѣзнь можно считать болѣе или менѣ острой, такъ какъ болѣзнь продолжается менѣ 2 лѣтъ.

Кромѣ того мы видимъ изъ этой таблицы, что въ упомянутомъ районѣ, т. е. среди прил. 100.000 жителей въ среднемъ 8 человѣкъ въ продолженіе каждаго года заболѣваютъ неизлечимою душевною болѣзнью, если считать душевную болѣзнь, продолжающуюся 3 года и болѣе, — неизлечимою.

Форма болѣзни. О числѣ больныхъ съ прирожденной душевной болѣзнью мы говорили выше. Изъ остальныхъ была:

Dementia consecutiva (et praecox) у 111 мужч. и 87 женщ.														
Dementia senilis	"	6	"	"	7	"								
Psychosis puerperalis	"	—	"	"	3	"								

Psych. period. et circul.	у	11 мужч. и 11 женщ.
Paranoia	"	16 " " 4 "
Laesio cerebri org.	"	9 " " 5 "
Paral. progress.	"	2 " " 1 "
Degeneratio et alcoholismus	"	13 " " — "
Epilepsia	"	48 " " 51 "
Encephalitis cum epil.	"	8 " " 8 "
Encephalitis	"	14 " " 13 "

Всего . . . 238 мужч. и 190 женщ.

Наслѣдственныя душевныя болѣзни оказались у 192 мужч. и 145 женщ., т. е. у 45,5% всѣхъ изслѣдованныхъ мною д.-б., были дегенеративныя психозы; по Яковенко въ Московской губерніи — 35,8%.

Слѣдуетъ особенно указать на рѣдкость лuetическихъ психозовъ и случаевъ прогрессивнаго паралича. Среди 739 душевнобольныхъ нашелъ я только 3 паралитика, изъ нихъ одна женщина, бывшая проститутка изъ Юрьева; 1 юрьевскій портной, содержащійся на попеченіи у батрака въ деревнѣ, и 1 мужч. изъ Краснаго Села, на берегахъ Чудскаго озера, гдѣ сифилисъ очень распространенъ.

Притомъ я при переписи обратилъ особенное вниманіе на органическіе resp. сифилитическіе психозы. Алкоголь въ роли прямой причины психозовъ въ данномъ районѣ встрѣчается рѣдко: только въ 4—6 случаяхъ мнѣ алкоголь казался единственной причиной психоза.

Истеріи я не встрѣтилъ ни одного случая, что зависитъ 1) отъ того, что истерія среди эстскаго населенія болѣзнь рѣдкая, 2) отъ того, что истерія очень легко можетъ быть не замѣчена переписчикомъ; также и душевнобольныя женщины resp. молодыя больныя женскаго пола больше утаиваются отъ счетчика. Фактъ этотъ отчасти объясняетъ меньшій процентъ душевнобольныхъ женщинъ, обнаруживаемый моей переписью (43%).

Я склоненъ — не согласуясь съ Яковенко — къ тому мнѣнію, что душевная болѣзнь распределена по поламъ въ такомъ отношеніи, какъ это нашелъ проф. Форель въ Цюрихѣ, т. е. почти въ одинаковомъ отношеніи (1:102 ж., 1:104 м.).

Распределеніе больныхъ по поламъ. Относительно пола больныхъ результаты балтійскихъ переписей слѣдующіе:

Въ Эстляндіи въ 1876 году находились 361 мужчина и 346 женщинъ душевнобольныхъ или 51% мужчинъ и 49% женщинъ.

Въ Эстляндіи въ 1876 г. д.-б. 707 ч. = 361 мужч. женщ.		
м. 346 ж.	51 %	49 %

Въ Эстляндіи въ 1881 г.	51,8 "	48,7 "
---------------------------------	--------	--------

Въ Лифляндіи въ 1881 г. м. 1:219 ж. 1:253	51,6 "	48,4 "
---	--------	--------

Въ Юрьевскомъ уѣздѣ въ 1881 г. м. 307:

: 70.611 = 1:230, ж. 319:76.045 = 1:239	50,9 "	49,1 "
---	--------	--------

Въ городѣ Юрьевѣ	52 "	48 "
----------------------------	------	------

Въ 1899 г. по д-ру Штрембергу въ Юрьевскомъ уѣздѣ	57,8 "	42,7 "
---	--------	--------

По переписи въ 1902 г. въ переписанномъ

районѣ Юрьевского уѣзда	56,6 "	43,4 "
-----------------------------------	--------	--------

Въ Цюрихѣ въ 1888 г. м. 1:104, ж. 1:102	47,8 "	52,7 "
---	--------	--------

Въ Московской губ. (Яковенко)	58,2 "	41,8 "
---	--------	--------

Работоспособность больныхъ. Въ Юрьевскомъ уѣздѣ, въ упомянутомъ районѣ, способны къ занятіямъ и работѣ 27,5%. Служать лѣтомъ въ пастухахъ 6,2%, т. е. 35 душевнобольныхъ мужчинъ и 11 женщинъ.

Въ Швейцаріи нашли по переписи въ Цюрихѣ 28,9% работоспособныхъ душевнобольныхъ.

Поведеніе и положеніе больныхъ. Бродяжничаютъ въ данномъ районѣ 50 мужчинъ и 22 женщинъ, нищенствуютъ 20 мужчинъ и 14 женщинъ.

Опасны для окружающих и для себя 24 мужчинъ и 13 женщинъ.

Изъ врожденныхъ слабоумныхъ — 19 дѣвушекъ имѣютъ незаконныхъ дѣтей. Слабоумныхъ или душевно-больныхъ, имѣющихъ во время болѣзни потомство — 33 мужчины и 18 женщинъ.

Преступныя дѣйствія больныхъ:

сообщили мнѣ о воровствѣ относительно	5 д.-б.
о вырѣтїи и похищенїи трупа молод. дѣв. относит.	1 „
„ злодѣяніяхъ въ церкви относительно	2 „
„ нападенїи относительно	4 „
„ убійствѣ „	2 „
„ поджогахъ „	3 „

Итакъ сообщили всего о преступныхъ дѣйствїяхъ относительно 17 душевнобольныхъ или 2,3⁰/о.

Одна параноичка состояла въ приходѣ Торма главой особенной, учрежденной ею же, секты.

Перешли въ другую вѣру на основанїи больныхъ идей — 2 душевнобольныхъ.

На цѣпи содержатся 12 больныхъ, въ „клѣткахъ“ 21, побоямъ подвергаются 12 человѣкъ. Изъ общаго числа больныхъ только 74 человѣка содержатся вполне удовлетворительно.

Изъ 739 изслѣдованныхъ больныхъ требуютъ по моему усмотрѣнїю леченїя и ухода въ лечебницахъ или въ прїютахъ:

въ прїютахъ (resp. организ. семей-	
номъ призрѣнїи)	74 мужч. 53 женщ.
нынѣ находящихся въ богодѣльняхъ	
на требующ. помѣщ. въ прїютъ	26 „ 54 „

Всего . . . 100 мужч. 107 женщ.

Больныхъ, непремѣнно требующихъ помѣщенїя въ лечебницахъ, я насчиталъ: 30 мужч. и 29 женщ. ¹⁾

Слѣдовательно, въ Юрьевскомъ уѣздѣ, въ районѣ 11 приходоѡвъ, я нашелъ 207 (28,2⁰/о), нуждающихся непремѣнно въ уходѣ въ прїютахъ и 59 (8,2⁰/о) человѣкъ, требующихъ помѣщенїя въ спеціальныя лечебницы, т. е. для 36,4⁰ о изъ всѣхъ изслѣдуемыхъ больныхъ необходимы уходъ и леченїе въ спеціальныхъ заведенїяхъ, или на 500 жителей здороваго населенїя требуется одно мѣсто въ заведенїи для душевнобольныхъ, какъ этого Крѣплинъ требуетъ и для Германїи. ²⁾

По мнѣнїю Штремберга ³⁾ у насъ въ деревнѣ спокойные бодрые душевнобольные: эпилептики, слабоумные и т. д., вообще работоспособные больные содержатся относительно хорошо у крестьянъ усадьбо-владѣльцевъ, гдѣ они зарабатываютъ себѣ пропитанїе, прїютъ а иногда получаютъ и жалованье. „Благодаря хозяйственному дарованїю нашихъ крестьянъ, благодаря ихъ обычаю, все аккуратно расчитывать, душевнобольные отплачиваются соразмѣрно ихъ труду или они работаютъ за прїютъ и содержанїе.

Такимъ образомъ у насъ достигается для многихъ больныхъ естественнымъ путемъ то, чего добиваются въ другихъ мѣстахъ „семейнымъ призрѣнїемъ“.

Наблюденїе Штремберга, который хорошо знакомъ съ условїями жизни нашихъ крестьянъ, заслуживаетъ вниманїя, хотя, по моему мнѣнїю, авторъ слишкомъ оптимистически смотритъ на положенїе работоспособныхъ душевнобольныхъ въ деревнѣ.

1) Пользовались временно въ больницахъ всего 65 человѣкъ. Находились во время переписи въ больницахъ 5 чел. изъ всего числа душевнобольныхъ.

2) E Kraepelin, Psychiatrie pg 10, 1903.

3) C. Ströhmberg op. cit.

„Семейнымъ призрѣніемъ“ нельзя называть подобную обстановку больныхъ у крестьянъ уже потому, что отсутствуетъ всякій надзоръ — какъ административный, такъ и врачебный.

Семейное состояніе больныхъ во время переписи видно изъ слѣдующей діаграммы.

Несостоящіе въ бракѣ				Состоящіе въ бракѣ				Вдовы	
съ природж. психозами.		съ приобр. психозами.		съ природж. психозами.		съ приобр. психозами.		прир. псих.	приобр. псих.
м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
155	134	129	97	32	7	69	43	2	35

Вычисляя процентное отношеніе и сопоставляя данныя изъ переписей Цюрихскаго кантона и Московской губерніи, получимъ:

	Безбрач-ныхъ	Брач-ныхъ	Вдовыхъ	Всего
Юрьевскій уѣздъ (1902) . .	73,1 ⁰ / ₀	21,5 ⁰ / ₀	5,8 ⁰ / ₀	100
Цюрихскій кантонъ (1888) .	79,8 ⁰ / ₀	14,8 ⁰ / ₀	6,4 ⁰ / ₀	100
Московская губернія (1893) .	60 ⁰ / ₀	33,8 ⁰ / ₀	6,7 ⁰ / ₀	100

Эти числа однако нисколько не доказываютъ большую заболѣваемость безбрачныхъ. Чтобы узнать вліяніе брачнаго и безбрачнаго состояній на душевное заболѣваніе, мы должны исключить изъ вышеозначенной суммы безбрачныхъ: 1) больныхъ съ врожденнымъ слабоуміемъ, гдѣ болѣзнь очевидно не можетъ быть послѣдствіемъ безбрачнаго состоянія, 2) больныхъ, заболѣвшихъ до 20 лѣтняго возраста, потому что заключеніе брака до этого возраста у насъ не принято. ¹⁾

¹⁾ Prof. B. Körber, op. cit. Familienstand, стр. 76.

Въ Юрьевскомъ городскомъ населеніи въ 1897 г.: дѣтей (до 17 возраста) 32,4⁰/₀, безбрачныхъ 26,8⁰/₀, брачныхъ 40⁰/₀.

Исключая эти категоріи изъ общаго числа безбрачныхъ больныхъ, мы видимъ, что послѣ 20 лѣтняго возраста изъ лицъ, не находящихся въ бракѣ, приобрѣли душевную болѣзнь 52 мужчины и 43 женщины или 12,1⁰/₀ всѣхъ больныхъ.

Слѣдовательно безбрачное состояніе нисколько не предрасполагаетъ къ душевнымъ болѣзнямъ, какъ это обыкновенно принято думать. „Обратное умозаключеніе, приписывающее брачной жизни благотворное вліяніе, а безбрачной — вредное въ смыслѣ психическаго заболѣванія, надо считать недостаточно доказаннымъ“. ¹⁾

Экономическое положеніе больныхъ Жители въ переписанномъ районѣ — земледѣльцы. Въ экономическомъ и социальномъ отношеніи можно различать 2 класса: 1) владѣльцы, главнымъ образомъ усадьбовладѣльцы, 2) батраки и чернорабочіе. Остальные классы малочислены и не играютъ никакой роли.

Мои числа недостаточны и малы для того, чтобы на основаніи ихъ доказать большую или меньшую заболѣваемость отдѣльныхъ классовъ. Не имѣя статистическихъ данныхъ о распредѣленіи здороваго населенія по экономическому состоянію, я ограничусь лишь констатированіемъ полученныхъ мною свѣдѣній.

Изъ моихъ больныхъ были сами владѣльцами 32 м. 19 ж. происходили изъ зажиточн. семьи 49 „ 18 „

Всего . . 81 м. 37 ж.

Итакъ 118 человѣкъ или 16,8⁰/₀ всѣхъ больныхъ принадлежали къ владѣющему слою населенія.

По переписи д-ра Штремберга въ Лифляндіи въ 1899 г. оказалось состоятельныхъ душевноб. всего 14⁰/₀.

¹⁾ В. Яковенко, op. cit. стр. 132.

Изъ семей бѣдныхъ батраковъ было . . . 108 больныхъ.
Въ „баняхъ“ ¹⁾ живутъ 42 „

Всего 150 больныхъ.

Батраки вмѣстѣ съ „банщиками“ составляютъ слѣдовательно 21,3% всѣхъ больныхъ.

Остальные больные, т. е. приблизительно 60%, происходятъ изъ семей чернорабочихъ или сельск. пролетаріата.

Мы видимъ изъ этого, что болше 80% моихъ душевнобольныхъ принадлежатъ къ слою населенія, состоящему въ экономическомъ отношеніи на очень низкой степени.

Въ Цюрихѣ по переписи 1888 года распредѣленіе душевнобольныхъ по имуществу было слѣдующее:

больныхъ зажиточныхъ 30,8%

„ имущественно несостоятельныхъ . 33,4%

„ живущихъ отъ обществ. помощи . 35,4%

* Англійскіе психіатры уже давно замѣтили большую заболѣваемость бѣднаго населенія.²⁾

Не только психозы, но и неврозы гораздо чаще среди бѣднаго сельскаго населенія чѣмъ въ зажиточныхъ слояхъ общества.

Petrén-Lund²⁾ нашелъ въ Норвегіи, „что сельское

1) Банями, „saun“, — называютъ мѣстные жители отдѣльныя покинутыя избышки, стоящія въ большемъ или меньшемъ разстояніи отъ усадебъ и служація теперь или служившія когда-нибудь прежде — банями.

2) Hack Tuke, Dictionary of psychological Medicine 1892. Statistics of insanity pg. 1196 „Percentage of pauper lunatics“. Idem. Journal of mental Science 1894 october pg. 555. „Increase of Insanity in Ireland“. Journal of mental Science, January 1903 pg. 129 и 133.

Ibidem, January 1904 Report of the English Commissioner in Lunacy 1903. pg. III „It is to be noted that the increase has been practically confined to the pauper class“.

2) Über die Verbreitung der Neurasthenie unter den verschiedenen Bevölkerungsklassen. Petrén-Lund:

Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde Bd. 17. H. 5.

Dr. A. Koch, Statistik. des Geisteskrankheiten in Württemberg, глава: Vermögenstand der Geisteskranken, pg. 129.

населеніе больше страдаетъ неврастеніей чѣмъ населеніе въ индустріальной области. Угнетающіе моменты играютъ при этомъ главную роль, кромѣ того злоупотребленіе алкоголемъ и неблагоприятныя гигиеническія условія“.

Не желая подробнѣе распространяться по вопросу о вліяніи экономическихъ условій на развитіе душевныхъ заболѣваній, я цитирую слова д-ра Н. Вырубова, указывающаго на „тѣснѣйшую связь“ между экономическимъ достаткомъ и заболѣваніемъ населенія въ Воронежской губ.: ¹⁾

„Если сопоставляемъ по вопросу о вліяніи эконом. условій на душевнобольныхъ общую заболѣваемость съ размѣромъ земельного надѣла семей больныхъ, то увидимъ, съ какой закономѣрной постепенностью и точностью растетъ заболѣваемость съ уменьшеніемъ величины земельного надѣла. Въ то время какъ въ хозяйствахъ безземельныхъ % больныхъ достигаетъ 0,97, въ хозяйствахъ съ надѣломъ свыше 25 дес. онъ равняется только 0,25“.

„Этими данными устанавливается тѣснѣйшая связь между экономическимъ достаткомъ и заболѣваемостью населенія. Соотвѣтственно нашимъ современнымъ знаніямъ нѣтъ никакихъ основаній выдѣлять душевнобольныхъ въ особленную группу, какъ это дѣлалось прежде, и хотя мы не имѣемъ еще въ этомъ направленіи статистическихъ изслѣдованій, можно все-таки съ полной увѣренностью сказать, что заболѣванія душевными болѣзнями не могутъ отклоняться отъ законовъ, выведенныхъ для общей заболѣваемости населенія“.

1) Н. Вырубовъ, Задачи общественнаго попеченія о душевнобольныхъ. Медиц. Бесѣда 1903 № 11.

Ив. Вороновъ, Народное хозяйство и народное здравіе. Медиц. Бесѣда 1904, № 2, 3 и 4.

На основаніи вышеизложенныхъ фактовъ можно сдѣлать слѣдующіе выводы :

1) Въ Юрьевскомъ уѣздѣ отношеніе душевнобольныхъ къ остальному населенію равняется 1 : 100 resp. 1 : 128. Имѣется основаніе допустить такое же отношеніе и для всего прибалтійскаго края.

2) Дѣйствительное и вмѣстѣ съ тѣмъ нормальное отношеніе душевнобольныхъ къ здоровому населенію въ европейскихъ государствахъ съ нормальными условіями жизни колеблется между 1 : 100 и 1 : 200. Подобное же отношеніе вѣроятно и для внутреннихъ губерній имперіи. Для населенія, живущаго въ исключительныхъ условіяхъ, процентъ душевнобольныхъ можетъ быть инымъ.

Принятое за нормальное 1 : 300 или 1 : 400, не соответствуетъ дѣйствительности, а основано на несовершенныхъ методахъ переписей.

3) Въ развитіи и распространеніи душевныхъ заболѣваній, какъ и другихъ болѣзней, главную роль играютъ антигигіеническія и антисанитарныя условія жизни; поэтому среди бѣднаго населенія, — насколько бѣдный слой населенія живетъ въ болѣе антигигіеническихъ условіяхъ, — душевныя заболѣванія встрѣчаются чаще, чѣмъ среди зажиточнаго слоя населенія.

4) Допуская вліяніе гигіены и санитарныхъ условій на развитіе душевной болѣзни, мы этимъ допускаемъ и уменьшеніе душевныхъ заболѣваній съ ростомъ цивилизаціи и культуры.

5) Предположеніе нѣкоторыхъ авторовъ, будто эсты и латыши „предрасположены къ различнымъ дегенеративнымъ формамъ заболѣваній, а особенно къ душевной болѣзни“, слѣдуетъ считать неосновательнымъ.

Литература, относящаяся къ исторіи призрѣнія и статистикѣ душевнобольныхъ въ прибалтійскомъ краѣ :
Архивъ лифляндскаго дворянства, отдѣленіе : Irrenpflege und Irrenhäuser.

G. Holdt, In Sachen des baltischen Centralirrenhauses. Balt. Monatsschrift, Bd. 16, Jhrg. 1867.

A. Schultz, Das Irrenwesen Russlands. St. Petersburger Medicin. Zeitschrift 1863.

A. Rothe, Geschichte der Psychiatrie in Russland. 1895. Leipzig und Wien bei Franz Deuticke.

И. Р. Пастернацкій, Къ вопросу о домахъ умалишенныхъ въ Россіи. Труды I съѣзда отечеств. психіатровъ. 1887.

П. Смоленскій, Призрѣніе душевнобольныхъ въ Россіи. Вѣстникъ Судебн. медиц. 1889, IV т.

G. v. Samson, Beitrag zur Geschichte der Irrenfürsorge in Russland. St. Petersburger Medicin. Zeitschrift 1865.

I h. v. Tiling, Bericht über die Irrenanstalt Rothenberg bei Riga in den Jahren 1862—1887. Riga 1888. „Geschichte der Anstalt Rothenberg“.

Dr. Redlich, Medicinisch-Statistischer Bericht in den Jahren 1888—1896 der Anstalt Rothenberg.

E. v. Wahl, Neue Dörptsche Zeitung, 1878 Jan. 12. Jahresbericht über die Tätigkeit des Irrenasyls zu Dorpat.

В. Чиждъ и Э. Михельсонъ, Дерптская психіатрич. клиника. Вѣстникъ клин. и судебной психіатріи. Годъ IX, стр. 208.

C. Ströhmberg, Bericht über die Livländische Irren-enquête vom J. 1899. Mattiesen, Jurjew.

Фонъ-Рюль, Опытъ статистическаго обозрѣнія о числѣ одержимыхъ разнаго рода душевными недугами. Спб. 1840.

W. Dehio, Beiträge zur Statistik der Geisteskrankheiten in Livland. Balt. Monatsschrift, Bd. 37, pg. 74.

B. Merklin, Temporäre Asyle. Baltische Monatsschrift, Bd. 37, pg. 97.

Dr. Clever, Eine Irrenzählung in Estland im J. 1876. St. Petersburger Medic. Wochenschrift 1877.

Protocolle des Livländ. Aerztetages.

Г. М. Герценштейнъ и Мамоновъ, Реальная энциклопедія, т. VI. Статист. душевнобольныхъ.

И. Зубовъ, Самоубійство въ Лифляндской губерніи. Юрьевъ, 1903.

В. М. Бяшковъ, О переписи душевнобольныхъ среди крестьянскаго населенія С.-Петербургской губ. Вѣстникъ клин. и судебн. психіатріи, г. XII, 1897, стр. 60.

М. П. Литвиновъ, Къ статистикѣ помѣшательства въ Россіи. Вѣстникъ клин. и судебн. медицины, годъ I, вып. I, 1883, стр. 129.

Ergebnisse der baltischen Volkszählung vom 29. December 1881.

Theil I: Ergebnisse der livländ. Volkszählung, bearbeitet v. Fr. v. Jung-Stilling u. W. Anders. Riga 1883.

Theil II: Ergebnisse der estländ. Volkszählung, bearbeitet und herausgegeben von Paul Jordan. Reval, 1883.

Матеріалы для статистики Лифл. губ. подъ редакціей В. Фогеля.

Neue Dörptsche Zeitung 1876, 11. u. 16. Dec.

Въ Юрьевск. уѣздѣ было въ 1876 г. извѣстно 221 душевнобольныхъ и эпилептиковъ, въ Феллинскомъ уѣздѣ 214.

W. Körber, Die Stadt Dorpat in statistischer u. hygienischer Beziehung. 1903.

Die Heilpädagogische Anstalt der Frau Th. W. Platz in Riga. Riga 1896. W. Häcker.

Dr. A. Behr, Bericht über die Tätigkeit der auf dem VIII. Aerztetage gewählten Commission in Sachen der Fürsorge für Geisteskranke. St. Petersburg. Med. Wochenschrift № 51, 1899.

Dr. A. Behr, Bemerkungen über die Behandlung unruhiger Geisteskranker ausserhalb der Irrenanstalt. St. Petersburg. Wochenschrift № 41, 1896.

В. Яковенко, Душевнобольные Московской губерніи. Москва, 1900.

Д. Жбанковъ, Физическое развитіе призываемыхъ къ отбыванію воинской повинности. Медиц. Бесѣда 1904, № 7 и 8.

N. Karlblom, Die Bewegung der Bevölkerung Livlands in den Jahren 1873—1882. Reval, 1886.

J. Luiga, Waimuhaigete seisukord waldades. Jurjew, 1904.

— — Postimees 1903, november, Kuhu tuleks uus nõdrameelsete haigemaja ehitada.

Mitauer Bote 1891, Zusammenfassender Bericht über die bisherige Entwicklung der Anstalt für Epileptische u. Schwachsinnige „Thabor“ bei Mitau.

Düna Zeitung 1903, № 213, Ein Besuch bei Thabor in Mitau.

St. Petersburger Zeitung, November 1903, Die Einweihung der Anstalt Seewald.

R. Weinberg, Anthropologische Untersuchungen estnischer Rekruten. Sitzungsberichte der gelehrten estnischen Gesellschaft.

— — Die Anthropologische Stellung der Esten. Eine Studie der baltischen Heimat gewidmet. Berlin, Asher 1903.

Положенія.

1. Регенерація сильнѣе дегенераціи.
2. Истерія можетъ быть симптомомъ различныхъ болѣзней и не всегда сопряжена съ „истерическимъ характеромъ“.
3. По мѣстной больничной статистикѣ теченіе психозовъ очень хроническое.
4. Психическія причины играютъ въ этиологіи душевныхъ разстройствъ незначительную роль.
5. Не отъ болѣзней вымираютъ народы.
6. Правильная забота объ инвалидахъ соматическихъ и психическихъ — обходится обществу дешевле, чѣмъ оставленіе ихъ на произволъ судьбы.