

## Объ организациі психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій въ будущія войны.

Д-ра мед. Е. С. БОРИШПОЛЬСКАГО.

Докладъ третьему Съѣзду Отечественныхъ Психіатровъ въ С.-Петербургѣ (съ 27-го декабря 1909 г. по 5-ое января 1910 г.).

*М. М. Гг.*

Вопросъ объ организациі психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій тѣсно связанъ съ вопросомъ о психіатрической помощи населенію въ мирное время. Чѣмъ шире эта помощь въ мирное время, тѣмъ уже она можетъ быть на театрѣ военныхъ дѣйствій. Въ самомъ дѣлѣ, если бы дѣло психіатрической помощи населенію въ мирное время поставлено было у насъ болѣе или менѣе удовлетворительно, то вопросъ о психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій не былъ-бы такъ остръ, такъ какъ всегда часть душевно-больныхъ, заболѣвшихъ на театрѣ военныхъ дѣйствій, можно было-бы размѣстить по имѣющимся психіатрическимъ заведеніямъ мирнаго времени и не приходилось бы эвакуировать душевно-больныхъ за десятки тысячъ верстъ, какъ это было въ прошлую Русско-Японскую войну. Особенно важна въ этомъ отношеніи постановка дѣла психіатрической помощи въ мирное время въ мѣстностяхъ, расположенныхъ вблизи нашихъ границъ и вблизи предполагаемыхъ театровъ войны. Если бы въ этихъ мѣстахъ имѣлись въ мирное время больницы для душевно-больныхъ въ достаточномъ количествѣ, то

эти больницы могли бы служить для помѣщенія душевно-больныхъ, заболѣвающихъ на театрѣ войны, а душевно-больные, содержащіеся въ этихъ больницахъ въ мирное время, въ началѣ военныхъ дѣйствій могли бы быть переведены въ центръ Имперіи въ больницы, расположенныя вдали отъ театра войны. Между тѣмъ, какъ это ясно видно изъ послѣдней работы д-ра *Вл. Яковенко*<sup>1)</sup>, напечатанной въ „Извѣстіяхъ Московской Городской Думы“ за январь и февраль мѣсяцы 1909 г., дѣло попеченія о душевно-больныхъ поставлено у насъ далеко неудовлетворительно. Такъ, изъ общаго числа 89 губерній и областей въ 22-хъ съ населеніемъ въ 21000000 (собственно 20910880) человѣкъ вовсе не имѣется никакихъ учреждений для леченія и призрѣнія душевно-больныхъ, причемъ весьма интересно и важно то, что въ число этихъ 22-хъ губерній, не имѣющихъ никакихъ психіатрическихъ заведеній, входитъ именно большинство нашихъ пограничныхъ губерній и областей (какъ Ковенская, Гродненская, Привислянскія губерніи, Кавказскія, Средне-Азіатскія и Сибирскія). Въ то время, какъ въ Германіи одно общественное психіатрическое заведеніе приходится на 368168 человѣкъ населенія, у насъ одна психіатрическая больница приходится на 1216374 человѣка населенія; въ отдѣльныхъ районахъ (какъ Кавказъ и неземскія губерніи) одно психіатрическое учрежденіе приходится почти на 2,000,000 жителей, а въ Средней Азійи даже на 3,000,000 жителей. По вычисленіямъ того же автора, въ земскихъ губерніяхъ изъ каждой сотни душевно-больныхъ находятъ себѣ мѣсто въ больницахъ только 16,9 человѣка, а въ неземскихъ губерніяхъ, въ Сибири и на Кавказѣ—и того меньше, а именно: 4,0—1,6 и даже 0,6 человѣка. Въ то же время въ Шотландіи изъ 100 душевно-больныхъ имѣютъ мѣ-

---

<sup>1)</sup> Д-ръ *Вл. Яковенко*. Современное положеніе дѣла попеченія о душевно-больныхъ въ Россіи. «Извѣстія Московской Городской Думы». 1909 г. январь и февраль.

сто въ психіатрическихъ учрежденіяхъ 80,0 человекъ, въ Англіи 73,8, въ Швейцаріи 58,0, въ Германіи 59,2 и въ Австріи 35,7 человекъ. Короче говоря, у насъ дѣло помощи душевно-больнымъ поставлено въ 3 раза хуже, чѣмъ въ Австріи, въ 5 разъ хуже, чѣмъ въ Германіи и въ 6 разъ хуже, чѣмъ въ Англіи.

Вотъ почему вопросъ объ организаціи психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій заслуживаетъ у насъ особеннаго вниманія и представляется для насъ болѣе важнымъ и болѣе острымъ, чѣмъ въ другихъ странахъ. Въ самомъ дѣлѣ, при возникновеніи войны на нашей западной или юго-западной границѣ (съ Германіей или Австріей) вопросъ этотъ, при всѣхъ прочихъ равныхъ условіяхъ (т. е. при одинаковой численности армій, при одинакой степени заболѣваемости душевными болѣзнями и т. под.), является для насъ гораздо болѣе труднымъ, чѣмъ для нашихъ противниковъ (а именно: по отношенію къ Германіи приблизительно въ 5 разъ труднѣе, а по отношенію къ Австріи—въ 3 раза труднѣе), а при возникновеніи войны на Дальнемъ Востока онъ становится для насъ особенно тяжелымъ, такъ какъ въ Сибири, Забайкальѣ и Приамурскомъ Округѣ вовсе нѣтъ психіатрическихъ заведеній и придется душевно-больныхъ, заболѣвающихъ на театрѣ военныхъ дѣйствій, эвакуировать въ центральную Россію за нѣсколько тысячъ верстъ, какъ это и было въ послѣднюю Русско-Японскую войну.

Въ зависимости отъ мѣста военныхъ дѣйствій долженъ находиться и характеръ организаціи психіатрической помощи на театрѣ послѣднихъ. Въ случаѣ военныхъ дѣйствій на нашей западной или юго-западной границахъ главное вниманіе должно быть обращено на эвакуацію душевно-больныхъ, заболѣвшихъ на театрѣ войны, въ ближайшія психіатрическія заведенія, расположенныя недалеко отъ этихъ границъ на разстояніи 2—3 дней ѣзды по желѣзной дорогѣ. Такими психіатрическими заведеніями могли бы служить для западной

границы Виленская орудная лечебница, а для юго-западной — Винницкая орудная лечебница, изъ которыхъ каждая можетъ вмѣстить всѣхъ душевно-больныхъ, могущихъ заболѣвать на театрѣ войны. Само собою понятно, что въ этомъ случаѣ нѣтъ надобности въ организаціи въ близкомъ тылу арміи спеціальныхъ госпиталей для продолжительнаго пребыванія душевно больныхъ, заболѣвшихъ на театрѣ военныхъ дѣйствій. Больные эти съ бѣльшими удобствами будутъ содержаться и лечиться въ вышеупомянутыхъ орудныхъ лечебницахъ, чѣмъ во временно и на скоро устроенныхъ госпиталяхъ вблизи театра войны. Наоборотъ, при возникновеніи войны на нашемъ Дальнемъ Востоке, гдѣ до Томска нѣтъ почти ни одного психіатрическаго заведенія, помощь душевно больнымъ воинамъ, заболѣвшимъ на театрѣ войны, должна заключаться главнымъ образомъ въ устройствѣ въ тылу арміи спеціальныхъ госпиталей, въ которыхъ душевно-больные могли бы оставаться долгое время и во всякомъ случаѣ столько времени, сколько требуетъ состояніе изъ здоровья; эвакуироваться же въ центръ Имперіи должны только тѣ душевно-больные, которые могутъ переносить такой далекой переѣздъ безъ особаго вреда для своего здоровья.

---

Переходя къ описанію плана организаціи психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій, я считаю нужнымъ на основаніи личнаго опыта прежде всего отмѣтить, что спеціальную организацію психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій слѣдуетъ признать не только необходимой, но и цѣлесообразной,—все равно гдѣ бы ни разыгрывались военныя дѣйствія: на дальнемъ ли востоке или на близкихъ къ намъ западной или юго-западной границахъ. Великоли, мало-ли будетъ число душевно-больныхъ на войнѣ, но они обязательно и безусловно требуютъ спеціальнаго ухода и не могутъ безъ вреда для себя и безъ опасности для другихъ

больныхъ содержаться вмѣстѣ съ другими соматическими больными въ общихъ госпиталяхъ. Организация психіатрической помощи на войнѣ должна заключаться въ устройствѣ специальныхъ лазаретовъ или госпиталей со специальнымъ психіатрическимъ персоналомъ, какъ врачебнымъ, такъ и служительскимъ, причемъ, какъ показалъ опытъ прошлой войны, плану этой организаціи въ общемъ лучше всего придать тотъ-же характеръ, какой выработанъ для помощи соматическимъ больнымъ и раненымъ, т. е. психіатрическія учрежденія на театрѣ военныхъ дѣйствій должны быть раздѣлены главнымъ образомъ на 2 группы: на *полевая — подвижныя и тыловая — запасныя*.

*Полевая психіатрическія заведенія* должны состоять изъ психіатрическихъ подвижныхъ лазаретовъ или *приемныхъ покоевъ, устраиваемыхъ при каждой дивизіи* подобно такъ наз. дивизионнымъ лазаретамъ. Въ эти такъ наз. *полевые дивизионныя психіатрическія приемные покои* поступаютъ всѣ, заболѣвшіе душевнымъ разстройствомъ на передовыхъ позиціяхъ, прямо изъ частей войскъ или изъ полевыхъ соматическихъ подвижныхъ госпиталей и лазаретовъ, куда эти больные попали изъ частей войскъ. Каждый такой полевой дивизионный психіатрическій приемный покой долженъ быть устроенъ на 4—5 больныхъ и въ каждомъ изъ нихъ должно быть приспособлено отдѣльное помѣщеніе въ видѣ изолятора для безпкойныхъ больныхъ. Психіатрическій приемный покой долженъ находиться въ завѣдываніи врача психіатра; кромѣ врача, завѣдующаго покоемъ, имѣются 3 надзирателя и 10 санитаровъ-служителей, знакомыхъ съ уходомъ за душевно-больными. Пищевое довольство, весь персоналъ и больные приемнаго покоя должны получать отъ ближайшаго полевого соматическаго госпиталя, что представляется болѣе удобнымъ во всѣхъ отношеніяхъ, такъ какъ въ виду ограниченнаго числа персонала и больныхъ приемнаго покоя содержаніе отдѣльной кухни и

веденія отдѣльнаго хозяйства для послѣдняго сопряжено было бы и съ большими расходами и съ большими неудобствами.

Отсюда, изъ полевыхъ психіатрическихъ пріемныхъ покоевъ душевно-больные должны по мѣрѣ накопленія эвакуироваться въ *тыловые запасные госпитали* въ сопровожденіи одного надзирателя и соответствующаго числа служителей, командируемыхъ изъ персонала психіатрическаго пріемнаго покоя. Вотъ почему я считаю, что число служителей въ психіатрическомъ пріемномъ покоѣ должно быть не менѣе 10, такъ какъ часть ихъ должна служить для сопровожденія душевно-больныхъ во время ихъ эвакуаціи въ тыловые госпитали. Эвакуація эта должна производиться въ специально приспособленныхъ вагонахъ, которые должны находиться по одному въ каждомъ санитарномъ поѣздѣ, циркулирующемъ между передовыми позиціями и близкимъ тыломъ. Въ случаѣ отсутствія душевно-больныхъ для даннаго рейса вагоны эти съ успѣхомъ могутъ служить для перевозки соматическихъ или легко раненныхъ больныхъ и такимъ образомъ они всегда окажутся полезными.

Когда эта часть моей работы была уже составлена, въ ноябрской книжкѣ „Обозрѣнія психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи“ за 1909 г., вышедшей въ декабрѣ, появилось оковчаніе статьи д-ра *А. П. Розена*: „Организація помощи душевно-больнымъ въ военное время на передовыхъ позиціяхъ на основаніи опыта въ Русско-Японскую войну“. Въ этой своей статьѣ авторъ предлагаетъ устраивать психіатрическій пріемный покой на передовыхъ позиціяхъ въ вагонахъ, причемъ минимальный размѣръ его долженъ быть слѣдующій: 1 Пульмановскій вагонъ 3-го класса, въ которомъ собственно и помѣщается пріемный покой, и 3 вагона товарныхъ (передѣланныхъ по образцу санитарныхъ), изъ которыхъ два служатъ для перевозки душевно-больныхъ, а третій—для врача, прислуги и кухни. Удобство помѣщенія пріемнаго покоя въ вагонахъ авторъ видитъ въ томъ, что такой

пріемный покой не связанъ съ мѣстомъ, можетъ легко передвигаться и подходить на самыя близкія разстоянія къ позиціямъ, облегчая доставку душевно-больныхъ, и можетъ служить амбулаторнымъ пунктомъ для нервно-больныхъ. Персональ такого пріемнаго покоя, по мнѣнію д-ра *Розена*, долженъ состоять изъ одного врача и не менѣе 12 служителей, считая въ этомъ числѣ и разъѣздныхъ.

Вполнѣ присоединяясь къ мнѣнію д-ра *Розена*, что устройство психіатрическаго пріемнаго покоя въ вагонахъ представляетъ большія удобства во многихъ отношеніяхъ, я долженъ однако сказать, что выполненіе этого плана на практикѣ представляется дажеко не легкимъ. Прежде всего нужно имѣть въ виду, что вагоновъ у насъ вообще мало, что ихъ не хватаетъ и въ мирное время, не говоря уже о военномъ времени, что на театрѣ военныхъ дѣйствій особенно ощущается недостатокъ въ вагонахъ и что ихъ вовсе не такъ легко получить. Всѣмъ, бывшимъ на войнѣ и имѣвшимъ дѣло съ эвакуаціей больныхъ, хорошо извѣстно, какихъ трудовъ, какихъ хлопотъ и какихъ мытарствъ стоило получить одинъ или два вагона для перевозки больныхъ, такъ сказать только для временнаго пользованія, между тѣмъ по проекту д-ра *Розена* только для одного пріемнаго покоя требуется не менѣе 4-хъ вагоновъ (одного Пульмановскаго и трехъ товарныхъ), которые во все время войны должны оставаться неподвижными, должны быть, такъ сказать, изъяты изъ употребленія и во все время войны не должны служить прямому своему назначенію, т. е. перевозкѣ здоровыхъ, больныхъ и раненныхъ военныхъ и перевозкѣ грузовъ. Если допустить, что психіатрическихъ пріемныхъ покоевъ на театрѣ военныхъ дѣйствій будетъ не одинъ а нѣсколько, то окажется, что для всей организаціи психіатрической помощи на передовыхъ позиціяхъ потребуется 2—3 десятка вагоновъ, которые, конечно, очень и очень трудно будетъ получить.

Помимо трудности и почти невозможности, получить необходимое количество вагоновъ, проэктъ д-ра *Розена*, какъ мнѣ кажется, страдаетъ еще неопредѣленностью, что составляетъ, по моему мнѣнію, главный его недостатокъ и слабую его сторону. По его проэктору трудно заранее опредѣлить, сколько будетъ подъѣздныхъ путей, сколько и гдѣ будутъ устроены приемные психіатрическіе покои и т. д. Другое дѣло, если по заранее составленному мобилизаціонному плану каждой дивизіи наравнѣ съ дивизионнымъ лазаретомъ для соматическихъ больныхъ и раненныхъ долженъ быть приданъ также и психіатрическій приемный покой. Тогда этотъ послѣдній одновременно съ мобилизаціей дивизіи будетъ такъ-же формироваться, какъ формируются при мобилизаціи дивизионные лазареты и подвижные госпитали и ему заранее будутъ обеспечены и инвентарь и персоналъ. Если по мѣсту расположенія дивизіи окажется, что психіатрическій приемный покой удобнѣе помѣстить въ вагонахъ и если такіе вагоны удастся получить, то нужно будетъ подыскать для него какое нибудь другое помѣщеніе. Однимъ словомъ я хочу сказать, что принципиально каждой дивизіи долженъ быть приданъ психіатрическій приемный покой, а гдѣ его помѣстить—въ вагонахъ или въ другихъ помѣщеніяхъ,—это уже будетъ видно на мѣстѣ.

Далѣе, по мнѣнію д-ра *Розена*, „безусловно необходимо, чтобы къ каждой дивизіи прикомандировывался психіатръ и находился бы при дивизионномъ лазаретѣ; въ дивизионныхъ лазаретахъ психіатру-невропатологу всегда найдется много работы“. Мнѣ кажется, что гораздо удобнѣе будетъ, если врачъ-психіатръ будетъ находиться не при дивизионномъ лазаретѣ, какъ полагаетъ д-ръ *Розенъ*, а при специальномъ психіатрическомъ приемномъ покоѣ, который долженъ быть устроенъ при каждой дивизіи и который можетъ „служить также амбулаторнымъ пунктомъ для нервно-больныхъ“, какъ этого желаетъ д-ръ *Розенъ*. При такихъ условіяхъ психіатръ дѣй-



ствительно принесеть „громадную пользу не только дѣлу помощи душевно-больнымъ, но и дѣлу борьбы съ пьянствомъ, которое является однимъ изъ надежныхъ союзниковъ врага“.

Итакъ, къ каждой дивизіи долженъ быть приданъ одинъ психіатрической приѣмный покой и въ каждомъ санитарномъ поѣздѣ, циркулирующемъ между передовыми позиціями и близкимъ тыломъ, долженъ находиться одинъ специально приспособленный для перевозки душевно-больныхъ вагонъ.

Что касается *тыловыхъ психіатрическихъ учреждений*, о которыхъ я говорилъ выше, то они должны быть устроены на довольно большое количество больныхъ—на 100 человекъ каждое. Въ этихъ тыловыхъ госпиталяхъ душевно-больные, поступившіе изъ полевыхъ психіатрическихъ приѣмныхъ покоевъ и изъ другихъ соматическихъ госпиталей, должны оставаться столько времени, сколько потребуетъ состояніе ихъ здоровья. Госпитали эти по мѣрѣ возможности должны носить характеръ постоянныхъ больницъ для душевно-больныхъ и въ нихъ послѣдніе должны не только временно призрѣваться, какъ это было въ отдѣленіи душевно-больныхъ при Харбинскомъ Сводномъ № 1 Госпиталѣ и въ Центральномъ Психіатрическомъ Госпиталѣ въ Харбинѣ въ послѣднюю Русско-Японскую войну, но и лечиться. Такимъ образомъ, въ этихъ госпиталяхъ должны быть устроены и ванны и всѣ другія удобства, какія требуются для болѣе или менѣе благоустроеннаго психіатрическаго заведенія. Эвакуироваться изъ этихъ госпиталей въ центральную Россію должны только тѣ душевно-больные, которые безъ вреда для своего здоровья могутъ переносить болѣе или менѣе продолжительную эвакуацію. Въ каждомъ такомъ госпиталѣ долженъ быть слѣдующій персоналъ: 1 старшій врачъ, завѣдывающій госпиталемъ, и 3 младшихъ врача, 8 надзирателей, 4 сестры милосердія, 40 санитаровъ для ухода за душевно-больными и 10 служителей для различныхъ хозяйственныхъ работъ. Персоналъ этотъ, особенно медицинскій и надзирательскій, долженъ все время оста-

ваться постояннымъ и не командироваться для сопровожденія душевно-больныхъ во время ихъ эвакуаціи, такъ какъ частая смѣна персонала весьма неблагоприятно отражается на работѣ госпиталя. Каждый такой госпиталь долженъ представлять собою самостоятельную единицу какъ въ административномъ, такъ и въ хозяйственномъ отношеніи.

Говоря о *тыловыхъ психіатрическихъ госпиталяхъ* я указалъ на то, что они должны быть устроены на довольно большое число больныхъ, приблизительно на 100 человекъ каждый. Такихъ госпиталей въ тылу армій, по моему мнѣнію, должно быть не болѣе *трехъ* или *четырехъ*, считая ихъ вполне достаточными для вмѣщенія всѣхъ душевно-больныхъ, нуждающихся въ болѣе или менѣе продолжительномъ пребываніи въ госпиталѣ и не могущихъ безъ вреда для здоровья переносить эвакуацію. На первый взглядъ такое небольшое число госпиталей для душевно-больныхъ можетъ показаться недостаточнымъ, особенно если принять во вниманіе статистику душевно-больныхъ въ послѣднюю Русско-Японскую войну. Какъ извѣстно изъ отчетовъ, опубликованныхъ за послѣдніе 2—3 года въ различныхъ журналахъ <sup>1)</sup>, число душевно-больныхъ на театрѣ войны (включая и дальний тылъ) за 1904 и 1905 годы нужно считать равнымъ **2373**, причемъ число это распределялось слѣдующимъ образомъ <sup>2)</sup>:

1. Въ 1-омъ Сводномъ госпиталѣ (съ 22-го апрѣля по 15 декабря 1904 г.) было 400 больныхъ
2. Въ Центральномъ психіатрическомъ госпиталѣ въ Харбинѣ (съ 15-го декабря 1904 г. по 31 декабря 1905 г.) . . . . . 1214 —

<sup>1)</sup> См. а) статью *Е. С. Борিশпольскаго*: «Постановка дѣла призрѣнія душевно-больныхъ на театрѣ военныхъ дѣйствій во время Русско-Японской войны за 1-й годъ ея» Русскій врачъ 1906 г. № 40; б) статью *П. М. Автократова*: «Призрѣніе, лѣченіе и эвакуація душевно-больныхъ во время Русско-Японской войны въ 1904—1905 г.» Обзорніе Психіатріи, Неврологіи и Экспериментальной Психологіи 1906 г. №№ 10 и 11 и в) статью *Л. Ф. Якубовича*: «Психіатрическая помощь на Дальнемъ Востока въ Русско-Японскую войну (1904—1904 г.)». Журналъ Невропатологіи и Психіатріи имени С. С. Корсакова 1907 г. книги 4 и 5.

<sup>2)</sup> См. ст. *Л. Ф. Якубовича* 1. с.

3. Въ Читинскомъ лазаретѣ . . . . .	63	—
4. — Красноярскомъ . . . . .	87	—
5. — Никольскъ-Уссурійскомъ . . . . .	169	—
6. — Владивостокѣ . . . . .	50(?)	—
7. — Желѣзнодорожной больницы въ Харбинѣ (1904—1905 г.) . . . . .	390	—
В с е г о . . . . .		2373

Однако, при болѣе подробномъ и внимательномъ ознакомленіи съ формами заболѣваній, наблюдавшимися на театрѣ военныхъ дѣйствій, оказывается, что весьма значительную часть этихъ больныхъ составляли *алкоголики* и *эпилептики*, которые не требуютъ продолжительнаго пребыванія въ госпиталѣ и слѣдовательно безъ особаго вреда для здоровья могутъ быть эвакуированы съ театра войны въ центръ Имперіи. Такъ, изъ 400 душевно-больныхъ, бывшихъ въ 1-омъ Сводномъ Госпиталѣ, 90 было алкоголиковъ, что составляетъ около 22,5%; изъ 1104 душевно-больныхъ, бывшихъ въ Центральномъ Психиатрическомъ Госпиталѣ въ Харбинѣ, 236 было алкоголиковъ, что составляетъ около 19, 5%; изъ 390 душевно-больныхъ желѣзнодорожной больницы въ Харбинѣ было 232 алкоголиковъ, что составляетъ около 60%. Въ общемъ нужно считать, что *одну треть* (если не больше) всѣхъ душевно-больныхъ, особенно среди офицеровъ<sup>1)</sup>, составляли алкоголики.

Кромѣ алкоголиковъ, какъ я выше сказалъ, значительный процентъ душевно-больныхъ составляли *эпилептики*, осо-

<sup>1)</sup> На 111 душевно-больныхъ офицеровъ, находившихся въ 1-омъ Сводномъ госпиталѣ, было 30 алкоголиковъ или около 27%, а на 289 душевно-больныхъ нижнихъ чиновъ, находившихся въ томъ-же госпиталѣ, было 60 алкоголиковъ или около 20%; на 256 душевно-больныхъ офицеровъ, бывшихъ въ Центральномъ Психиатрическомъ Госпиталѣ, было 105 алкоголиковъ или около 41%, а на 958 душевно-больныхъ нижнихъ чиновъ, бывшихъ въ томъ-же госпиталѣ было 131 алкоголикъ или около 13,5%.

бенно среди нижнихъ чиновъ<sup>1)</sup>. Такъ, на 400 душевно-больныхъ 1-го Своднаго госпиталя было 36 эпилептиковъ, что составляетъ около 9%; на 1214 душевно-больныхъ Центральнаго Психіатрическаго Госпиталя было 272 эпилептика, что составляетъ около 22, 5%. Въ общемъ нужно считать, что эпилептики составляли около 20% всѣхъ душевно-больныхъ, бывшихъ на войнѣ.

Итакъ мы видимъ, что больше 50% всѣхъ душевно-больныхъ (33% алкоголиковъ и 20% эпилептиковъ), бывшихъ на театрѣ войны, составляли алкоголики и эпилептики и только меньше половины падаетъ на душевно-больныхъ, которые нуждаются въ спеціальному уходѣ, лѣченіи и болѣе продолжительномъ пребываніи въ госпиталѣ. Если принять общее число душевно-больныхъ на театрѣ войны, начиная съ передовыхъ позицій и кончая дальнимъ тыломъ, равнымъ 2373, то окажется, что душевно-больныхъ въ настоящемъ смыслѣ слова нужно считать всего около 1000 человекъ. Да и эта цифра, кстати сказать, во много разъ превышаетъ цифру душевно-больныхъ, бывшихъ въ нѣмецкой арміи во время Франко-Прусской войны: тамъ число душевно-больныхъ равнялось всего 316 (на мобилизованную армію въ 788,213 человекъ и немобилизованную—въ 300, 424 человекъ), причемъ въ это число вошли только душевно-больные въ истинномъ смыслѣ слова; эпилептики-же въ это число не вошли (ихъ было въ нѣмецкой арміи во время Франко-Прусской войны 1173 человекъ, да кромѣ того было еще 837 больныхъ съ судорогами<sup>2)</sup>).

<sup>1)</sup> На 111 душевно-больныхъ офицеровъ 1-го Своднаго госпиталя было 4 эпилептика или около 3,6%, а на 299 душевно-больныхъ нижнихъ чиновъ было 32 эпилептика или око 11,7%; въ Центральномъ Психіатрическомъ госпиталѣ на 256 душевно-больныхъ офицеровъ было 13 эпилептиковъ или около 5%, а на 958 душевно-больныхъ нижнихъ чиновъ было 267 эпилептиковъ или около 28%.

<sup>2)</sup> Sanitäts-Bericht über die Deutschen Heere im Kriege gegen Frankreich 1870-71. Bd VII. Medizinischer Theil B. Erkrankungen des Nervensystems. Berlin 1885.

Какъ показали наблюденія прошлой Русско-Японской войны, только весьма незначительная часть душевно-больныхъ, не больше одной четверти (исключая алкоголиковъ и эпилептиковъ), требуетъ болѣе продолжительнаго пребыванія въ госпиталѣ и не можетъ безъ вреда для здоровья эвакуироваться. Такимъ образомъ, изъ 1000 душевно-больныхъ въ истинномъ смыслѣ слова только для 250 или 300 требуется помѣщеніе для болѣе продолжительнаго пребыванія; остальные-же 700—750 душевно-больныхъ могутъ безъ особаго вреда для здоровья эвакуироваться въ центръ Имперіи послѣ сравнительно недолгаго пребыванія въ госпиталяхъ. На основаніи всѣхъ указанныхъ соображеній я и считаю достаточнымъ устройство въ близкомъ тылу 3—4 психіатрическихъ госпиталей на 100 больныхъ каждый, причемъ эти 3—4 госпиталя въ состояніи будутъ вмѣстить всѣхъ тѣхъ душевно-больныхъ, которые окажутся на театрѣ военныхъ дѣйствій и которые по состоянію своей болѣзни могутъ потребовать болѣе продолжительнаго пребыванія въ госпиталѣ не будучи въ состояніи безъ вреда для здоровья переносить скорую эвакуацію.

Таковой въ общемъ, по моему мнѣнію, должна быть организація психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій и таковой она должна быть включена въ мобилизаціонные планы военнаго времени, каковыми планами, какъ извѣстно помощь душевно-больнымъ на театрѣ военныхъ дѣйствій до прошлой войны не была предусмотрѣна. вовсе и душевно-больные въ началѣ войны не получали никакой соотвѣтствующей помощи. По плану предлагаемой мною организаціи *каждой дивизіи помимо дивизіоннаго лазарета и полевыхъ подвижныхъ госпиталей для соматическихъ больныхъ и раненныхъ долженъ быть приданъ еще и одинъ спеціальныи полевой психіатрическій приѣмный покой или лазаретъ, а въ близкомъ тылу должно быть устроено отъ 3 до 4 психіатрическихъ госпиталя на 100 больныхъ каждый.*

Однако, однимъ устройствомъ полевыхъ психіатрическихъ приѣмныхъ покоевъ или лазаретовъ и тыловыхъ психіатриче-

скихъ госпиталей помощь душевно-больнымъ на театрѣ военныхъ дѣйствій не можетъ и не должна ограничиваться. Помимо устройства вышеупомянутыхъ психіатрическихъ лечебныхъ заведеній должно быть обращено серьезное вниманіе и на эвакуацію душевно-больныхъ какъ изъ полевыхъ заведеній въ тыловыя, такъ и изъ послѣднихъ въ центръ Имперіи въ постоянныя психіатрическія лечебныя заведенія. Объ эвакуаціи душевно-больныхъ изъ полевыхъ въ тыловыя заведенія я уже помянулъ выше и указалъ, что эвакуація эта должна производиться въ специально приспособленныхъ вагонахъ, причемъ въ каждомъ постоянномъ санитарномъ поѣздѣ „циркулирующемъ между полевыми учрежденіями и близкимъ тыломъ, долженъ находиться одинъ такой вагонъ. Что касается эвакуаціи душевно-больныхъ изъ тыловыхъ психіатрическихъ госпиталей въ центръ Имперіи, то, какъ показалъ опытъ прошлой войны, лучше всего пользоваться такъ назыв. *постоянными санитарными поездами*, къ которымъ должны прицѣпляться специально приспособленные для перевозки душевно-больныхъ вагоны и вагоны для служительскаго персонала, сопровождающаго душевно-больныхъ. Въ этихъ приспособленныхъ вагонахъ душевно-больные должны слѣдовать *безъ пересадки* весь путь отъ станціи отправленія до конечной станціи назначенія или прибытія и нигдѣ въ пути не должны пересаживаться въ другіе вагоны, какъ это, къ сожаленію, такъ часто практиковалось въ прошлую войну. Отъ санитарнаго поѣзда какъ душевно-больные, такъ и весь медицинскій, надзирательскій и служительскій персоналъ, сопровождающій этихъ больныхъ должны получать всѣ виды довольствія (т. е. пищу; постельное болѣе и медикаменты) *и въ этомъ и только въ этомъ одномъ* и должна заключаться вся связь такъ наз. *психіатрическаго эшелона* съ постояннымъ санитарнымъ поѣздомъ. Ни камендантъ, ни старшій врачъ поѣзда не должны вмѣшиваться въ дѣла психіатрическаго эшелона; полнымъ хозяиномъ его долженъ быть врачъ-психіатръ, который сопро-

вождаетъ душевно-больныхъ и на котораго возлагается вся отвѣтственность за благополучіе ввѣренныхъ ему душевно-больныхъ; въ его-же исключительномъ вѣдѣніи долженъ находиться весь надзирательскій и служительскій персоналъ, назначенный для сопровожденія душевно-больныхъ.

Я не стану останавливаться на устройствѣ вагоновъ для перевозки душевно-больныхъ; скажу только, что вагоны, которѣ были приспособлены для этой цѣли въ прошлую войну и которые, къ сожалѣнію, появились лишь къ концу послѣдней (въ іюнѣ мѣсяцѣ 1905 г.), представляются мнѣ вполне соответствующими своему назначенію, весьма удобными и даже комфортабельными. Такое приспособленіе вагоновъ желательно было-бы сохранить для перевозки душевно-больныхъ и въ будущія войны<sup>1)</sup>. Единственное, что можно возразить противъ этихъ вагоновъ, то это слишкомъ малая вмѣстимость ихъ, такъ какъ болѣе 12—14 душевно-больныхъ въ одинъ вагонъ вмѣстить нельзя. Я также не останавливаюсь на количествѣ медицинскаго, надзирательскаго и служительскаго персонала, необходимаго для сопровожденія душевно-больныхъ во время ихъ эвакуаціи, считая все это подробностями, которыя должны быть выработаны специальной комиссіей, я здѣсь хотѣлъ только въ общихъ чертахъ указать на тотъ планъ организаціи психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій, который представляется мнѣ, на основаніи личнаго опыта, наиболѣе цѣлесообразнымъ, наиболѣе рациональнымъ и наиболѣе удобно и легко выполнимымъ.

Предлагаемый мною планъ организаціи помощи душевно-больнымъ на театрѣ военныхъ дѣйствій одинаково пригоденъ какъ въ случаѣ войны на дальнемъ востокѣ, такъ и въ случаѣ войны на близкихъ къ намъ западной или юго-западной границахъ. Въ томъ и другомъ случаѣ *при каждой дивизіи* долженъ быть устроенъ *полевой психіатрическій при-*

<sup>1)</sup> Описаніе устройства этихъ вагоновъ можно найти въ статьѣ д-ра Д. Ф. Якубовича 1. с. книга 5 стр. 864 и 865.



*емный покой*; разница будетъ только въ организаціи психіатрической помощи въ тылу: при возникновеніи войны на дальнемъ востокѣ *въ тылу арміи* должны быть устроены такъ назыв. *запасныя психіатрическія госпитали*, а при возникновеніи войны на западной или юго-западной границѣ нѣтъ надобности въ устройствѣ такихъ госпиталей, такъ какъ ихъ съ бѣльшими удобствами могутъ замѣнять, какъ мною было указано выше, расположенныя вблизи границъ постоянныя благоустроенныя психіатрическія заведенія мирнаго времени, какъ напр. Виленская или Винницкая Окружныя Лечебницы.

Для полноты предлагаемаго мною плана организаціи психіатрической помощи на театрѣ войны мнѣ слѣдовало бы указать еще и на планъ организаціи этой помощи въ осажденныхъ крѣпостяхъ и на планъ эвакуаціи душевно-больныхъ изъ этихъ крѣпостей послѣ снятія съ нихъ осады. Но не имѣя въ этомъ отношеніи личнаго опыта, я не рѣшаюсь высказывать свое мнѣніе по этому вопросу, представляя его рѣшеніе спеціальной комиссіи, въ которую обязательно должны быть приглашены врачи-психіатры, перенесшіе осаду Портъ-Артура и организовавшіе послѣ сдачи крѣпости эвакуацію душевно-больныхъ моремъ, сопровождаая ихъ до самой Россіи. Во главѣ всей предлагаемой мною организаціи психіатрической помощи на театрѣ войны и эвакуаціи душевно-больныхъ съ этого театра въ центръ Имперіи долженъ стоять опытный *врачъ-психіатръ*, который съ самаго начала военныхъ дѣйствій долженъ заняться формированіемъ психіатрическихъ заведеній на театрѣ войны, какъ полевыхъ, такъ и тыловыхъ, равно какъ и организаціей эвакуаціи душевно-больныхъ изъ полевыхъ учреждений въ тыловыя и изъ послѣднихъ въ центръ Имперіи. На его-же обязанности лежитъ и надзоръ за психіатрическими учреждениями во все время войны, равно какъ и расформированіе этихъ учреждений по окончаніи послѣдней. Назначая врачей-психіатровъ въ полевыя и тыловыя пси-



хіатрическія заведенія и врачей-психіатровъ для сопровожде-  
нія душевно-больныхъ во время ихъ эвакуаціи съ театра  
войны въ центръ Имперіи, онъ является прямымъ начальни-  
комъ всѣхъ завѣдывающихъ отдѣльными психіатрическими  
учрежденіями и къ нему эти завѣдывающіе и обращаются со  
всѣми своими требованіями по дѣламъ завѣдываемыхъ ими  
учрежденій. Для избѣжанія излишней переписки и для болѣе  
скараго рѣшенія различныхъ вопросовъ, которые могутъ воз-  
никать, особенно при эвакуаціи душевно-больныхъ, жела-  
тельно было бы, чтобы врачъ-психіатръ, стоящій во главѣ  
всей организаціи помощи душевно-больнымъ на войнѣ (такъ  
наз. *полевой психіатръ*) былъ подчиненъ непосредственно  
Главному Начальнику Санитарной Части арміи, въ вѣдѣніи  
котораго находится всѣ лечебныя заведенія на театрѣ войны,  
равно какъ и все дѣло эвакуаціи больныхъ и раненныхъ съ  
театра войны, и которому въ общемъ подчиненъ и Главный  
Полевой Военно-Медицинскій Инспекторъ арміи. При подчи-  
неніи врача-психіатра, стоящаго во главѣ организаціи помощи  
душевно-больнымъ на войнѣ, полемому военно-медицинскому  
инспектору получится только промежуточная инстанція, кото-  
рая не только не будетъ способствовать болѣе скорому раз-  
рѣшенію различныхъ вопросовъ, а скорѣе наоборотъ, такъ  
какъ много лишняго времени должно будетъ тратиться на  
переписку врача-психіатра съ медицинскимъ инспекторомъ, на  
переписку послѣдняго съ начальникомъ санитарной части, на  
отвѣтъ этого начальника медицинскому инспектору и на  
отвѣтъ инспектора врачу-психіатру. Между тѣмъ при подчи-  
неніи врача-психіатра непосредственно начальнику санитар-  
ной части первый вступаетъ съ послѣднимъ въ непосредствен-  
ныя сношенія, чѣмъ выигрывается много времени.

Теперь возникаетъ вопросъ, въ какомъ вѣдомствѣ должно  
быть сосредоточено дѣло помощи душевно-больнымъ на театрѣ  
войны: въ военномъ, въ Россійскомъ Обществѣ Краснаго Кре-  
ста или же въ обоихъ этихъ вѣдомствахъ одновременно?

Какъ извѣстно, въ послѣднюю Русско-Японскую войну дѣло психіатрической помощи въ первый годъ войны (1904 г.) находилось въ вѣдѣніи военнаго вѣдомства, а во второй годъ войны (1905 г.) въ вѣдѣніи Россійскаго Общества Краснаго Креста. Прежде всего считаю необходимымъ отмѣтить, что для пользы дѣла вся организація психіатрической помощи на войнѣ должна быть сосредочена исключительно въ одномъ какомъ ниб. вѣдомствѣ—въ военномъ или вѣдомствѣ Россійскаго Общества Краснаго Креста, но никоимъ образомъ одновременно въ обоихъ этихъ вѣдомствахъ, такъ какъ опытъ прошлой войны показалъ, что между этими вѣдомствами, не смотря на одинаковыя ихъ задачи помощи больнымъ и раненымъ воинамъ, существуетъ постоянный антагонизмъ и вѣчныя недоразумѣнія, которые только мѣшаютъ общему дѣлу. Всѣ мы, бывшіе на войнѣ военными врачами, хорошо помнимъ приказы военно-медицинскаго инспектора тыла армій, строго воспрещавшіе военнымъ госпиталямъ и военно-санитарнымъ поѣздамъ обращаться въ склады Краснаго Креста за медикаментами, перевязочнымъ матеріаломъ и бѣльемъ, не смотря на то, что всего этого часто не хватало въ лечебныхъ заведеніяхъ военнаго вѣдомства и во всемъ этомъ ощущалась крайняя нужда. Если дѣло помощи душевно-больнымъ будетъ находиться въ обоихъ вѣдомствахъ одновременно, то отъ этого дѣло это будетъ только страдать, такъ какъ одно вѣдомство будетъ сваливать всю работу на другое и каждое изъ нихъ захочетъ успѣхи приписывать себѣ, а неудачи другому. По этому лучше всего это дѣло сосредоточить въ одномъ вѣдомствѣ. Но въ какомъ изъ двухъ? На основаніи своего личнаго опыта я долженъ сказать, что дѣло помощи душевно-больнымъ много выиграетъ, если оно будетъ сосредоточено въ вѣдомствѣ Россійскаго Общества Краснаго Креста, гдѣ, помимо того, что тамъ больше средствъ, нѣтъ столько переписки, нѣтъ столько формальностей и гдѣ, вообще говоря, всѣ дѣла рѣшаются *быстрѣе и разумнѣе*, чѣмъ въ военномъ

вѣдомствѣ. Мнѣ пришлось работать въ 1-й годъ русско-японской войны (1904 г.) въ военномъ вѣдомствѣ въ качествѣ завѣдывающаго отдѣленіемъ душевно-больныхъ при Харбинскомъ Сводномъ № 1 госпиталѣ и во 2-ой годъ этой войны въ организаціи Краснаго Креста въ Центральномъ Психіатрическомъ госпиталѣ въ Харбинѣ и долженъ по совѣсти сказать, что въ организаціи Краснаго Креста дѣло помощи душевно-больнымъ было поставлено куда шире и лучше, чѣмъ оно было въ военномъ вѣдомствѣ.

Въ заключеніе считаю нужно указать на необходимость одновременно и на ряду съ организаціей помощи душевно-больнымъ на театрѣ войны *организовать также и специальную помощь нервно-больнымъ*, число которыхъ на театрѣ военныхъ дѣйствій, какъ показали наблюденія прошлой Русско-Японской войны, во много разъ превышаетъ число душевно-больныхъ <sup>1)</sup>. Кстати замѣчу, что и во время Франко-Прусской

<sup>1)</sup> Точныхъ свѣдѣній о числѣ нервно-больныхъ во время Русско-Японской войны у насъ не имѣется еще. До сихъ поръ еще нельзя получить точныхъ данныхъ о количествѣ нашей арміи, оперировавшей противъ японцевъ: одни считаютъ эту армію равной миллиону, а другіе всего 700,000. Точно также нельзя получить еще точныхъ и данныхъ и о числѣ больныхъ и раненныхъ на театрѣ войны. Число 540,000, опубликованное въ приказѣ главно-командующаго отъ 3 февраля 1906 г. за № 340, превышаетъ истинное количество больныхъ и раненныхъ на войнѣ; въ дѣйствительности больныхъ и раненныхъ было меньше 540,000, такъ какъ многіе изъ этого числа больныхъ лежали по нѣсколько разъ въ госпиталяхъ, либо переходили изъ одного госпиталя въ другой, вслѣдствіе чего одно и то же лицо нѣсколько разъ отмѣчалось въ спискахъ больныхъ раненыхъ. Между тѣмъ еще *въ апрѣль мѣсяцъ 1906 г.* появился отчетъ главнаго медицинскаго инспектора арміи въ японіи Генераль-Докторъ *Койке* (см. «Новое Время» 1906 г. отъ 29 іюля № 10910), въ которомъ опубликованы самыя подробныя свѣдѣнія о числѣ раненныхъ и больныхъ въ японской арміи за 21 мѣсяцъ войны. Изъ этого отчета видно, что раненныхъ въ японской арміи было 220. 812 человекъ, изъ которыхъ убитыхъ было 47,387; больныхъ было 226,223, изъ нихъ съ инфекціонными болѣзнями было 27,158 человекъ; въ госпиталяхъ въ Японіи и на островѣ Формозѣ было больныхъ и раненныхъ 97,850 японцевъ и 77,803 индійскихъ русскихъ. Общая потеря японцевъ ранеными, больными и убитыми за время войны равняется 554,885, а вмѣстѣ съ русскими, бывшими въ плѣну, 632,688. Что касается медицинскаго и санитарнаго персонала, то на войнѣ у японцевъ было 4) 517 врачей (изъ которыхъ ранено было 104 врача—(2,5%)—и убито 19 врачей), 639 фармацевтовъ и 33,697 нисшаго медицинскаго и санитарнаго персонала (изъ которыхъ убито и ранено 450 человекъ), что составляетъ 1 человекъ врачебнаго персонала на 108 больныхъ и раненныхъ.

войны число нервно-больныхъ было значительно больше числа душевно-больныхъ; такъ, всѣхъ заболѣваній нервной системы во время этой войны было 5031, изъ которыхъ *душевно-больныхъ* было всего 316, эпилептиковъ (съ идиопатической эпилепсіей)—1173, а *нервно-больныхъ* было 3542. Необходимость организаціи спеціальной помощи нервно-больнымъ, помимо цѣлаго ряда другихъ соображеній, вытекаетъ еще изъ того, что нервно-больные, не имѣя спеціальныхъ госпиталей, направляются въ заведенія для душевно-больныхъ и замѣняютъ ихъ собою, не оставляя для послѣднихъ свободныхъ мѣстъ и затрудняя такимъ образомъ пріемъ ихъ въ эти заведенія. Такимъ образомъ, организація спеціальной помощи нервно-больнымъ на театрѣ войны должна въ значительной степени способствовать болѣе правильной постановкѣ организаціи помощи душевно-больнымъ и должна въ значительной степени облегчить задачу этой организаціи. Что касается плана организаціи помощи нервно-больнымъ на театрѣ войны, то я на немъ осанавливаться не буду, такъ какъ это не входитъ въ задачу настоящаго моего доклада. Я ограничусь только общимъ указаніемъ, что необходимость въ спеціальной помощи для нервно-больныхъ на театрѣ войны во всякомъ случаѣ не меньшая, чѣмъ необходимость въ помощи для душевно-больныхъ. Особенно важно, чтобы на театрѣ военныхъ дѣйствій были врачи-спеціалисты по нервнымъ болѣзнямъ. Присутствіе на театрѣ войны врачей-невропатологовъ, помимо рациональной помощи, которую они могли бы оказывать нервно-больнымъ, избавило бы еще нашу армію, особенно офицерскій ея составъ, отъ голословныхъ обвиненій ея въ *симуляціи*. Обвиненія эти, къ сожалѣнію, весьма часто исходили изъ устъ нашего высшаго военно-медицинскаго начальства, которое, не будучи совершенно знакомо съ нервными болѣзнями, считало всѣхъ нервно-больныхъ на войнѣ симулянтами, а больныхъ съ травматическими невротами и контузіями оно окрестило характернымъ названіемъ „конфуженныхъ“.

Вотъ то небольшое, что я позволилъ себѣ доложить почтенному собранію по затронутому мною, какъ кажется мнѣ, весьма важному и крайнѣ интересному вопросу. При этомъ считаю нужнымъ еще разъ оговориться, что въ настоящемъ своемъ сообщеніи я хотѣлъ только въ общихъ чертахъ намѣтить тотъ планъ организаціи психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій, который я считаю наиболѣе цѣлесообразнымъ и наиболѣе удобво и легко выполнимымъ.

Подводя итоги всему сказанному, я прихожу къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Вопросъ о психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій находится въ тѣсной связи съ вопросомъ о психіатрической помощи населенію въ мирное время: чѣмъ шире эта помощь въ мирное время, тѣмъ уже она можетъ быть на театрѣ военныхъ дѣйствій и наоборотъ—чѣмъ уже эта помощь въ мирное время, тѣмъ шире она *должна* быть въ военное время на театрѣ военныхъ дѣйствій.

2) Вопросъ объ организаціи психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій долженъ рѣшаться различно въ зависимости отъ мѣста театра этихъ дѣйствій: при возникновеніи войны на дальнемъ востокѣ организація этой помощи должна быть иная, чѣмъ при возникновеніи войны на нашей западной границѣ или на ближнемъ востокѣ.

3) Гдѣ-бы ни разыгрались военныя дѣйствія—на дальнемъ-ли востокѣ или на близкомъ западѣ,—спеціальная организація психіатрической помощи на театрѣ войны должна быть признана необходимой и цѣлесообразной.

4) Организація психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій должна быть включена въ мобилизаціонные планы подобному тому, какъ включена въ эти планы организація помощи раненымъ и соматическимъ больнымъ.

5) Психіатрическая помощь на театрѣ военныхъ дѣйствій должна заключаться въ организаціи спеціальныхъ госпиталей и лазаретовъ (пріемныхъ покоевъ) со спеціальнымъ

психіатрическимъ персоналомъ какъ врачевнымъ, такъ и служительскимъ.

6) Планъ организаціи психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій долженъ въ общемъ носить тотъ-же характеръ, какой выработанъ для помощи соматическимъ больнымъ и раненымъ, т. е. должны быть организованы такъ наз. полевые подвижные психіатрическіе госпитали или пріемные покои при каждой дивизіи и запасные психіатрическіе госпитали въ близкомъ тылу.

7) Въ такъ наз. тыловыхъ запасныхъ психіатрическихъ госпиталяхъ душевно-больные войны должны оставаться столько времени, сколько потребуетъ состояніе ихъ здоровья; въ этихъ госпиталяхъ они должны не только призрѣваться, но и лечиться; эвакуація-же ихъ должна совершаться только тогда, когда она окажется для нихъ совершенно безвредной.

8) Для перевозки душевно-больныхъ изъ полевыхъ подвижныхъ психіатрическихъ учреждений въ тыловыя запасныя, ровно какъ и изъ послѣднихъ въ психіатрическія учреждения центральной Россіи, должны быть устроены спеціально приспособленные для этой цѣли вагоны, которые должны находиться, по крайней мѣрѣ, по одному въ каждомъ санитарномъ поѣздѣ, циркулирующемъ между передовыми позиціями и близкимъ тыломъ.

9) Для эвакуаціи душевно-больныхъ изъ запасныхъ тыловыхъ госпиталей въ центръ Имперіи удобнѣе всего пользоваться, какъ показалъ опытъ прошлой войны, такъ наз. *постоянными* санитарными поѣздами, къ которымъ должны прицѣпляться спеціально приспособленные для перевозки душевно-больныхъ вагоны и вагоны для служительскаго персонала, сопровождающаго душевно-больныхъ, причемъ полнымъ хозяиномъ или начальникомъ такъ наз. *психіатрическаго эшелона*, т. е. вагоновъ, въ которыхъ слѣдуютъ душевно-больные и служительскій персоналъ, долженъ быть врачъ-

психіатръ, сопровождающій душевно-больныхъ, а не комендантъ поѣзда.

10) Во главѣ всей организаціи психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій и эвакуаціи душевно-больныхъ съ театра войны въ центрѣ Имперіи долженъ стоять врачъ-психіатръ, подчиненной непосредственно Главному Начальнику Санитарной части армій. На обязанности этого врача-психіатра (такъ наз. *полевого психіатра*) лежитъ какъ устройство психіатрическихъ учреждений на театрѣ военныхъ дѣйствій, такъ и постоянный надзоръ за этими учреждениями во все время войны. На его-же обязанности лежатъ и организація эвакуаціи душевно-больныхъ изъ тыловыхъ психіатрическихъ учреждений въ центрѣ Имперіи.

11) Все дѣло психіатрической помощи на театрѣ войны, ровно какъ и эвакуація душевно-больныхъ должны быть сосредоточены въ одномъ вѣдомствѣ: или военномъ или вѣдомствѣ Россійскаго Общества Краснаго Креста. Какъ показала опытъ прошлой войны, лучше всего сосредоточить все дѣло психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій въ вѣдомствѣ Россійскаго Общества Краснаго Креста, гдѣ нѣтъ столько переписки, столько формальностей и гдѣ вообще всѣ дѣла рѣшаются быстрее и разумнее чѣмъ въ военномъ вѣдомствѣ.

12) Одновременно и на ряду съ помощью душевно-больнымъ на театрѣ военныхъ дѣйствій должна быть также организована спеціальная помощь и *нервно-больнымъ* число которыхъ на театрѣ войны во много разъ превышаетъ число душевно-больныхъ и которые при отсутствіи для нихъ спеціальныхъ госпиталей заполняютъ собою психіатрическіе госпитала и такимъ образомъ затрудняютъ пріемъ въ послѣдніе душевно-больныхъ.