

III Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ.

Д-ра Н. А. ДОНСКОВА.

Состоявшійся Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ и невропатологовъ въ С.-Петербургѣ, по счету третій, продолжался съ 27-го декабря 1909 года по 5-ое января 1910 года.

Интересъ программы, практическая и научная важность намѣченныхъ программныхъ вопросовъ, а отчасти относительно свободное время—Рождественскіе праздники, привлекли почти вдвое большее количество членовъ, чѣмъ предыдущій съѣздъ въ Кіевѣ въ 1905 году; всего записалось 275 чело-вѣкъ.

Еще наканунѣ открытія Съѣзда 26-го декабря было открыто организаціонное бюро въ Пироговскомъ музеѣ, гдѣ призжавшіе участники Съѣзда получали входные билеты, подробныя программы и могли узнать порядоки дня. Вечеромъ 26-го же состоялась товарищеская встрѣча, на которой проф. Бехтеревъ и Чечотъ привѣтствовали собравшихся.

Торжественное открытіе Съѣзда состоялось 27-го декабря въ Александровскомъ залѣ городской думы. При большомъ стеченіи публики и членовъ Съѣзда проф. Бехтеревъ, какъ предсѣдатель организаціоннаго комитета, объявляя Съѣздъ открытымъ, въ нѣсколькихъ словахъ охарактеризовалъ предстоящую работу Съѣзда, отмѣтилъ важность каждаго изъ намѣченныхъ программой вопросовъ и вмѣстѣ съ тѣмъ выразилъ надежду, что несмотря на то, что настоящій Съѣздъ собрался въ менѣе благопріятное время, чѣмъ предыдущій Съѣздъ въ Кіевѣ—въ періодъ тяжелой реакціи и пониженія настроенія общества, тѣмъ не менѣе научная работоспособность Съѣзда отъ этого не пострадаетъ. Привѣтствуя отъ

имени Совѣта Психо-неврологическаго института и старѣйшаго психіатрическаго общества въ Россіи собравшихся, проф. Бехтеревъ особенно отгвнилъ присутствіе на этомъ Съездѣ представителей южно-славянскихъ земель: проф. Форманева, проф. Младѣевскаго д-ръ Комерса, Миксу и Нагорецкаго и высказалъ увѣренность, что настоящій Съездъ не только сблизитъ отечественныхъ психіатровъ, но и дастъ возможность объединиться всѣмъ славянскимъ ученымъ.

По окончаніи краткаго привѣтствія проф. Бехтерева выступилъ съ блестящей рѣчью академикъ А. Ф. Кони на тему „*Психіатрическая экспертиза и дѣйствующіе законы*“.

Многолѣтняя судебная практика убѣдила оратора, что освидѣтельствованіе душевно-больныхъ находится въ томъ же состояніи, какъ и 60 лѣтъ тому назадъ—во времена Писемскаго, описавшаго всю процедуру освидѣтельствованія въ романѣ „Тысяча душъ“.

До сихъ поръ еще законъ опредѣляетъ только три вида умственнаго разстройства (сумасшествіе, безуміе, порывъ изступленія). Нигдѣ съ такой рельефностью не выступаетъ разладъ между жизнью и законодательствомъ, какъ по отношенію къ судебно-психіатрической экспертизѣ и освидѣтствованію въ особомъ присутствіи губернскаго правленія. До сихъ поръ, еще освидѣтельствованіе находится въ рукахъ совершенно не компетентныхъ судей: инспектора, нервндохирурга, или акушера; губернатора, членовъ суда, прокуратуры и сословныхъ представителей, при этомъ вопросъ о личности душевнаго разстройства рѣшается большинствомъ голосовъ. Яркіе примѣры изъ практики оратора съ очевидной ясностью иллюстрируютъ несостоятельность подобной постановки дѣла: просторъ для корыстныхъ цѣлей и не рѣдко роковые результаты. Правда, существуетъ проектъ уголовного уложенія, который устраняетъ эти устарѣлыя формы, но когда еще онъ будетъ введенъ въ жизнь неизвѣстно, поэтому на-

стоящему Съѣзду необходимо указать въ своихъ резолюціяхъ на скорѣйшее и радикальное измѣненіе существующаго порядка освидѣтельствованія душевно-больныхъ. По мнѣнію оратора, необходимо пересоздать психіатрическую экспертизу.

Въ заключеніе своей рѣчи ак. Кони, передалъ свои личныя воспоминанія объ отцѣ русской психіатріи—Балинскомъ и его славномъ пріемникѣ Мержеевскомъ.

Вслѣдъ за тѣмъ были оглашены результаты выборовъ бюро Съѣзда. Выбранными оказались: предсѣдатель В. М. Бехтеревъ; товарищи: проф. Э. А. Чечотъ и проф. физиологіи изъ Праги Форманекъ; д-ра П. Д. Максимовъ, А. Н. Бернштейнъ, П. А. Останковъ, С. Д. Владычко, М. Н. Жуковскій, С. М. Доброгаевъ, В. А. Гиляровскій и Т. Н. Юдинъ; казначеимъ Л. М. Пуссепъ.

Затѣмъ послѣдовали многочисленныя привѣтствія Съѣзду делегатовъ отъ различныхъ вѣдомствъ, ученыхъ обществъ, больницъ, и учреждений, по окончаніи которыхъ секретарь организаціоннаго комитета П. А. Останковъ прочиталъ краткій отчетъ о работахъ комитета, послѣ чего проф. Бехтеревъ произнесъ рѣчь на тему „*Вопросы нервно психическаго здоровья въ русскомъ населеніи*“.

Прирѣвнѣ душевно-больныхъ въ Россіи по мнѣнію проф. Бехтерева, въ самомъ печальномъ положеніи: изъ 300,000 душевно-больныхъ прирѣвняется только 10%, остальные 270,000 находятся въ населеніи. Наблюдавшійся было подъемъ въ жизни общественной медицины, стоящій въ связи съ переходомъ дѣла прирѣвнѣ отъ приказовъ въ руки земскихъ и городскихъ самоуправленій быстро палъ вслѣдствіе недостатка матеріальныхъ средствъ. Въ настоящее время въ Россіи прирѣвняется душевно-больныхъ меньше чѣмъ гдѣ-либо изъ западныхъ государствъ. Необходима постройка колоній, организація посемейнаго прирѣвнѣ и не только для душевно-больныхъ, но и для эпилептиковъ и вообще нервныхъ боль-

ныхъ, которыхъ приходится считать уже миллионами; для послѣдней категоріи больныхъ въ Россіи нѣтъ ничего, кромѣ пріюта Царицы Небесной для дѣтей идиотовъ и эпилептиковъ да клиникъ для нервно-больныхъ. И только въ скоромъ времени будетъ приступлено къ организаціи клиники для эпилептиковъ при психо-неврологическомъ институтѣ на пожертвованія Скоропадскаго.

Считая капиталистическій строй при его неравномѣрномъ распредѣленіи труда и богатствъ и связанный съ этимъ строемъ алкоголизмъ главными виновниками съ каждымъ годомъ возрастающаго количества душевныхъ и нервныхъ болѣзней, ораторъ считаетъ необходимымъ въ предупрежденіе этого увеличенія уничтоженіе продажи спиртныхъ напитковъ, улучшеніе соціальнаго законодательства, улучшеніе экономического положенія рабочихъ.

Съ 28-го декабря по 5 января, почти ежедневно происходили очередныя засѣданія утромъ и вечеромъ. Всѣхъ засѣданій за время Съезда состоялось 16; изъ нихъ 4 торжественныхъ, 2 соединенныхъ со Съездомъ по борьбѣ съ пьянствомъ, 8 очередныхъ, 1 организаціонное и 1 распорядительное. Всего заслушано было 46 докладовъ, по которымъ Съездомъ было выработано 12 резолюцій.

Первая резолюція выработана Съездомъ по докладамъ проф. Ѳ. А. Чечотта и д-ра А. В. Трапезникова. Проф. Чечоттъ въ небольшомъ сообщеніи „*Къ вопросу объ освидѣтельствованіи душевно-больныхъ съ цѣлью учрежденія надъ ними опеки*“, коротко, но выразительно обрисовалъ исторію этого вопроса. Еще на первомъ Съездѣ, т. е. слишкомъ 20 лѣтъ тому назадъ, психіатры пришли къ заключенію о необходимости ходатайствовать передъ правительствомъ объ измѣненіи крайне устарѣлыхъ условій освидѣтельствованія душевно больныхъ въ губернскихъ правленіяхъ съ цѣлью учрежденія надъ ними опеки. Была выработана особая коммиссія для разработки этого вопроса. Но прошелъ второй

Съѣздъ, работаетъ третій, а вопросъ все въ томъ же положеніи. Поэтому онъ считаетъ необходимымъ образование смѣшанной комиссіи съ участіемъ юристовъ, которая собрала бы на мѣстахъ весь фактический матеріалъ возможно полнѣе и возбудить ходатайство непосредственно передъ Государственной Думой.

Д-ръ А. В. Трапезниковъ въ докладѣ „Объ освидѣтельствованіи душевно-больныхъ военнаго вѣдомства, находящихся подъ судомъ“, поднялъ вопросъ, который не былъ еще затронутъ ни однимъ Съѣздомъ отечественныхъ психіатровъ, а между тѣмъ заслуживаетъ серьезнаго вниманія, хотя бы по тому, что касается цѣлой группы населенія численностью въ 2 милліона человекъ и имѣетъ свои особенности. Докладчикъ выставилъ цѣлый рядъ основаній для упорядоченія, дѣйствующихъ въ настоящее время военныхъ законоположеній, крайне суровыхъ и архаичныхъ. Роль врача-психіатра ничтожна; слабоуміе подсудимаго не имѣетъ значенія для суда. Окончательное постановленіе еще должно быть утверждено непосредственнымъ начальствомъ подсудимаго.

Освидѣтельствованіе душевно-больного военнаго вѣдомства, находящагося подъ судомъ, для рѣшенія вопроса о вмѣняемости его во время совершенія преступленія должно производиться, по мнѣнію докладчика, какъ въ мирное время, такъ и въ военное при окружныхъ судахъ, военныхъ или гражданскихъ при непремѣнномъ участіи врачей-психіатровъ. При освидѣтельствovanіи въ гражданскомъ судѣ должно быть предоставлено суду все слѣдственное дѣло, а не одна только часть его, касающаяся вопроса о душевномъ здоровьѣ. Экспертиза на судѣ должна быть производима по требованію обѣихъ сторонъ—прокурора и защиты и заключеніе экспертовъ обязательно для суда. Прекращеніе или приостановленіе судебного преслѣдованія, вслѣдствіе душевной болѣзни обвиняемаго, должно зависѣть только отъ постановленія распорядительнаго засѣданія суда, въ которомъ участвуютъ съ правомъ рѣшаю-

щаго голоса врачи психіатры, военный же начальникъ подсудимаго недолженъ имѣть на это никакого вліянія.

Оба доклада вызвали обстоятельныя и оживленныя пренія и рѣшено было образовать комиссію изъ докладчиковъ и оппонентовъ, въ которую пригласить, и юристовъ; рѣшено просить участвовать въ ней А. Θ. Кони; комиссія выработала резолюцію:

Съездъ, остановившись 1) на выясненіи мѣропріятій къ выработкѣ рациональнаго порядка освидѣтельствованія душевно-больныхъ съ цѣлью установленія ихъ гражданской правоспособности и 2) на выработкѣ рациональнаго порядка освидѣтельствованія чиновъ военного вѣдомства съ цѣлью выясненія ихъ ответственности по уголовному обвиненію и ознакомившись ближе съ предметомъ этихъ вопросовъ, находитъ, что по обоимъ этимъ вопросамъ настоятельно требуется скорѣйшее и коренное измѣненіе существующаго порядка освидѣтельствованія душевно-больныхъ. Въмѣстѣ съ тѣмъ въ виду необходимой детальной и всесторонней разработки по обоимъ вопросамъ, Комиссія полагаетъ, что Съезду слѣдуетъ избрать двѣ особыя комиссіи для разработки полныхъ проектовъ по каждому изъ двухъ вопросовъ въ теченіе болѣе достаточнаго времени и представленія ихъ къ слѣдующему Съезду отечественныхъ психіатровъ.

2-ая резолюція была выработана Съездомъ по докладу д-ра А. И. Карпинскаго: *Объ условіяхъ освидѣтельствованія и судебной экспертизы для лицъ, пострадавшихъ отъ несчастныхъ случаевъ.*

Количество несчастныхъ случаевъ, по мнѣнію докладчика, очень велико: на одной только Варшавской желѣзной дорогѣ въ среднемъ приходится 8 несчастныхъ случаевъ въ сутки, а между тѣмъ условія, при которыхъ приходится давать заключенія врачу-эксперу на судѣ при рѣшеніи вопросовъ о трудоспособности лицъ, пострадавшихъ отъ несчастныхъ случаевъ крайне ненормальны. Громадное большинство

случаевъ требуетъ больничнаго наблюденія, а между тѣмъ на практикѣ такое требованіе не можетъ быть выполнено даже и въ большихъ городахъ, гдѣ нервныя отдѣленія переполнены и крайне ограничены въ количествѣ. Необходимо устройство особыхъ больницъ со всѣми приспособленіями для примѣненія объективнаго метода изслѣдованія и леченія потерпѣвшихъ; въ этихъ же больницахъ должны пополнять свои знанія врачи-эксперты, земскіе и фабричныя врачи. Лучшее всего дѣло экспертизы поставлено въ Германіи, гдѣ имѣются такія больницы и испытанія происходятъ въ особыхъ комиссіяхъ съ участіемъ инженеровъ и мастеровъ (съ совѣтательнымъ голосомъ).

Возникшіе по этому поводу пренія ничего существеннаго не внесли, а только болѣе всесторонне и дѣтально освѣтили фактическую сторону вопроса. Съѣздъ пришелъ заключенію, что существующія въ настоящее время условія медицинской экспертизы пострадавшихъ отъ несчастныхъ случаевъ должны быть признаны не отвѣчающими элементарнымъ, какъ научнымъ, такъ и практическимъ требованіямъ, особенно относительно экспертизы нервно-психическихъ послѣдствій несчастныхъ случаевъ.

Для упорядоченія этихъ условій экспертизы необходимы широкія законодательныя мѣропріятія съ участіемъ въ обсужденіи ихъ представителей медицинской науки по всѣмъ спеціальностямъ, особенно по невропатологіи. Таковыми мѣропріятіями, въ виду предстоящаго введенія закона о страхованіи въ Россіи рабочихъ и служащихъ отъ несчастныхъ случаевъ, Съѣздъ считаетъ устройство районныхъ особыхъ спеціальныхъ лечебныхъ учрежденій для леченія и наблюденія пострадавшихъ отъ несчастныхъ случаевъ, которыя могли бы, кромѣ того, служить научно-практическими центрами для близко стоящихъ къ рабочимъ врачей-неспеціалистовъ. При этомъ Съѣздъ считаетъ необходимымъ подчеркнуть, что въ вышеуказанныхъ лечебницахъ, на чьи бы онѣ средства ни

содержались, безусловно необходима полная независимость врачей-спеціалистовъ отъ обѣихъ заинтересованныхъ сторонъ, предпринимателей и рабочихъ. Затѣмъ необходимо упрядоченіе регистраціи несчастныхъ случаевъ и ихъ послѣдствій, особенно со стороны нервной системы, и полная реорганизація судебного производства увѣчныхъ дѣлъ въ обще-судебныхъ мѣстахъ.

До осуществленія же всѣхъ указанныхъ законодательныхъ предположеній *Съездъ высказывается за немедленное проведеніе слѣдующихъ мѣръ въ предѣлахъ существующихъ законоположеній: упрядоченіе работы экспертовъ въ засѣданіяхъ суда, строгае соответствіе экспертовъ ихъ спеціальности, научно-практическія совѣщанія экспертовъ для лучшаго осуществленія ими своихъ задачъ, упрядоченіе вопроса о помѣщеніи испытуемыхъ въ лечебницы.*

И наконецъ, въ виду особой важности вопроса о травматическомъ неврозѣ и другихъ функціональных нервныхъ заболѣваній послѣ травмъ, Съездъ предлагаетъ поставить этотъ вопросъ *программнымъ* для слѣдующаго Съезда невропатологовъ и психіатровъ.

Цѣлая серія докладовъ по вопросу объ организаціи призрѣнія душевно-больныхъ въ различныхъ губерніяхъ Россіи вызвала слѣдующія двѣ резолюціи Съезда. Докладчиками выступили д-ра: П. П. Викторовъ, В. Эриксонъ, П. П. Кащенко, А. М. Виршубскій, П. А. Буштедь и П. И. Догаевъ. Д-ръ П. П. Викторовъ въ своемъ докладѣ „*О реорганизаціи психіатрическаго дѣла въ Бѣлорусскомъ краѣ*“, обрисовавъ крайне тяжелыя соціально-экономическія условія жизни населенія Бѣлорусскаго края, его бѣдность, вѣковую приниженность и забытость коренного населенія, въ настоящее время представляющее картину психической и физической дегенераціи, отмѣтилъ, что за недостаткомъ средствъ, ему, какъ пріемнику П. И. Якобія, стоявшаго въ 1906 году во главѣ дѣла призрѣнія душевно-боль-

ныхъ въ Бѣлорусскомъ краѣ, не удалось выполнить разработанный П. И. Лвобіемъ планъ, сводившійся къ устройству 4 порайныхъ лѣчебницъ на 25 больныхъ каждая съ центральной колоніей на 200 больныхъ, а пришлось ограничиться только центральной лѣчебницей на 200 человѣкъ. Докладчикъ считаетъ немислямой реорганизацію психіатрическаго дѣла въ краѣ безъ реорганизаціи земско-хозяйственныхъ органовъ на началахъ полного самоуправленія. Докладчикъ предлагаетъ Съѣзду сдѣлать такое постановленіе, которое бы могло обратить вниманіе правительства на необходимость коренного измѣненія дѣла призрѣнія душевно-больныхъ въ Бѣлорусскомъ краѣ.

Д-ръ Эрикссонъ въ докладѣ *„О формахъ призрѣнія душевно-больныхъ въ царствѣ Польскомъ“*, перечисливъ всѣ имѣющіяся въ царствѣ Польскомъ психіатрическія учрежденія, находитъ ихъ, недостаточными, при этомъ общее впечатлѣніе отъ большинства психіатрическихъ больницъ царства Польскаго крайне неблагоприятное, какъ въ смыслѣ устройства, такъ и въ смыслѣ надзора, чѣмъ и объясняются довольно частые несчастные случаи. Д-ръ П. П. Кащенко въ докладѣ *„Объ организаціи призрѣнія душевно-больныхъ въ С.-Петербургской губерніи“* представилъ полный планъ погубернскаго призрѣнія душевно-больныхъ. По его мнѣнію, задача организаціи призрѣнія не должна исчерпываться однимъ только устройствомъ психіатрической больницы. Только широкая общественная поддержка можетъ создать болѣе или менѣе планомерную и раціональную борьбу съ психопатіей населенія, при этомъ психіатрическая организація, сохраняя самостоятельность должна быть тѣсно связана съ обще-медицинскою общественною организаціей. Практическія мѣропріятія должны сводиться къ постоянному изученію движенія и генеза психопатіи населенія, къ устройству и планомерному развитію общественнаго попеченія о душевно-больныхъ, организаціи періодической переписи и текущей статистики, психіатриче-

ская больница, посемейное призрѣніе, патронированіе больныхъ, вышедшихъ изъ больницы.

Для практическаго осуществленія вышеизложенныхъ задачъ и для завѣдыванія, психіатрическими учрежденіями должны быть организованы: губернской психіатрической совѣтъ при губернской земской управѣ, психіатрическое бюро и мѣстныя попечительства о душевно-больныхъ. Многие изъ намѣченнаго еще не сдѣлано; сдѣлана перепись, намѣчены мѣста для мѣстнаго патронажа и приступлено къ устройству центральнаго патронажа. Сводка статистическаго матеріала сдѣлана не во всѣхъ отношеніяхъ; всего собрано 1787 переписныхъ листовъ, относящихся къ душевно больнымъ въ губерніи.

Д-ръ А. М. Виршубскій въ докладѣ *Психіатрическая помощь еврейскому населенію Виленской губ.* нарисовалъ тяжелую картину безвыходнаго положенія еврейскаго населенія Виленской губ. по отношенію къ призрѣнію душевно-больныхъ.

Виленская окружн. лѣчебница для еврейскаго населенія не имѣетъ почти никакого значенія. Единственное учрежденіе, обслуживающее нужды населенія, это еврейскій госпиталь, по оны переполненъ, и только въ послѣднее время получалась возможность принимать въ него больныхъ самостоятельно, помимо Губернскаго Врачебнаго Отдѣленія.

Благодаря усиленной эмиграціи молодыхъ и здоровыхъ работниковъ, количество больныхъ, остающихся на попеченіи мѣщанскихъ обществъ, возрастаетъ.

Въ виду переполненія госпиталя, приходится прибѣгать къ насильственной эвакуаціи. Недалеко отъ Вильны лѣтъ 10 назадъ въ деревнѣ, населенной евреями-земледѣльцами, организованъ, какъ коммерческое предпріятіе, патронажъ, въ которомъ въ настоящее время призрѣвается около 40 м. и 30 ж.

Доклады д-ровъ П. А. Бушtedта „*Краткая записка о жизни Пъжинскаго пріюта для хрониковъ за 10 лѣтній періодъ времени (1899—1908)*“ и П. И. Дагаева. „*Положе-*

ніе призьрнія душевно-больныхъ въ Астраханской губерніи“ ничего существеннаго не прибавили, нарисовавъ приблизительно такую же картину недочетовъ, какъ и предшествующія сообщенія.

Послѣ довольно оживленныхъ преній Съѣздъ выработалъ резолюціи: Третій Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ, признавая всю ненормальность дѣла призьрнія душевно-больныхъ въ Бѣлорусскихъ губерніяхъ, постановилъ довести до свѣдѣнія законодательной власти о необходимости скорѣйшаго удовлетворенія потребности населенія названнаго края въ дѣль призьрнія его душевно-больныхъ и Третій Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ, выслушавъ докладъ „психіатрическая помощь еврейскому населенію Виленской губерніи“ высказываетъ сожалѣніе о прискорбномъ фактѣ, что нужды призьрнія, и мѣненія душевно-больныхъ евреевъ въ Виленской губерніи остаются безъ должнаго вниманія.

5-ая резолюція выработана Съѣздомъ послѣ доклада д-ра А. А. Сухова. „Къ вопросу о лигѣ борьбы съ эпилепсіей“; докладчикъ указалъ, что вопросъ объ образованіи регистраціонно-статистическаго бюро по изученію эпилепсіи и мѣрахъ борьбы съ нею былъ поднятъ еще на второмъ Съѣздѣ отечественныхъ психіатровъ и обсуждался на послѣднемъ, Пироговскомъ Съѣздѣ въ нервно-психіатрической севціи, по постановленію которой этотъ вопросъ поставленъ въ числѣ программныхъ предстоящему Пироговскому Съѣзду; докладчикъ находитъ, что настоящій Съѣздъ долженъ обсудить вопросъ и тѣмъ самымъ отозваться на призывъ инициаторовъ интернаціональной лиги борьбы съ эпилепсіей. Съѣздъ, признавая важность поднятаго докладчикомъ вопроса, выработалъ резолюцію въ которую вошли главныя положенія докладчика:

Третій Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ:

1) Основываетъ русскую лигу для борьбы съ эпилепсіей и для ея организаціи избираетъ комитетъ съ центральнымъ бюро. Русская лига для борьбы съ эпилепсіей входитъ въ

международную лигу для борьбы съ эпилепсіей, какъ спеціальное отдѣленіе ея для Россіи 2) Центральное бюро комитета имѣетъ постоянное пребываніе въ С.-Петербурѣ при психоневрологическомъ институтѣ.

Въ составъ бюро входятъ проф. В. М. Бехтеревъ, А. С. Грибоѣдовъ, и В. Я. Анфимовъ въ С.-Петербурѣ и А. А. Суховъ въ Москвѣ. 3) Комитетъ, какъ совѣщательное учрежденіе, и центральное бюро I. Содѣйствуютъ скорѣйшему осуществленію клиникъ для эпилептиковъ въ Россіи, въ частности уже намеченной при психоневрологическомъ институтѣ первой эпилептологической клиники въ С.-Петербурѣ. II. Собираютъ матеріалы по научной и практической разработкѣ вопросовъ эпилептологіи:

А. а) По исторіи ея, б) статистикѣ, с) по воспитанію, лѣченію и призрѣнію эпилептиковъ, д) по правовому, судебно-медицинскому и школьному положенію больныхъ эпилепсіей.

В. Собираютъ матеріалы по иконографіи эпилептологіи: а) планы учрежденій для эпилептиковъ, б) фотографіи, с) рисунки, д) продукты творчества эпилептиковъ и пр.

III. Организуютъ коллективную разработку вопросовъ патогенеза и терапіи эпилепсіи, а также экспериментально-психологическія изслѣдованія этой болѣзни.

IV. Выработываетъ единую и раціональную классификацію эпилептическихъ состояній, регистрацію эпилептическихъ явленій и статистическія карты.

V. Разсылаютъ предложенія всѣмъ учрежденіямъ для душевно-и нервно-больныхъ и медицинскимъ обществамъ а) ознакомиться съ прилагаемой программой лиги, б) внести въ нихъ желательныя дополненія и измѣненія, с) вступить въ члены лиги, выбрать своихъ членовъ въ комитетъ, д) прислать имѣющійся матеріалъ соотвѣтственно п. II §-а 3.

VI. Организуютъ пересмотръ съ точки зрѣнія общественнаго здоровья и интересовъ больныхъ эпилепсіей нашего

законодательства; охрану правового положенія эпилептиковъ и судебно медицинскія нормы для нихъ; представленіе матеріаловъ и выработанныхъ положеній лиги въ законодательныя учрежденія въ случаѣ возникновенія въ нихъ вопросовъ, касающихся эпилептиковъ.

VII. Озабочиваются проведеніемъ въ жизнь широкихъ профилактическихъ мѣръ по борьбѣ съ эпилепсіей.

VIII. Озабочиваются о привлеченіи всѣми мѣрами средствъ для организаціи эпилептологическихъ учрежденій, для чего и входятъ въ составъ Общества попеченія о душевныхъ и нервныхъ больныхъ въ С.-Петербургѣ.

IX. Освѣдомляютъ о результатахъ своей дѣятельности сѣзды отечественныхъ психіатровъ.

Резолюція 6 ая по вопросу о внутренней организаціи психіатрическихъ учрежденій была выработана по докладамъ д-ровъ: В. С. Грейденберга, П. П. Тутышкина, и Т. И. Юдина.

Д-ръ В. С. Грейденбергъ въ докладѣ „О внутренней организаціи психіатрическихъ учрежденій“ счелъ нужнымъ предложить Сѣзду на разсмотрѣніе нѣсколько вопросовъ: 1) Органъ управленія психіатрическимъ учрежденіемъ: его составъ, функціи, права и полномочія. 2) Старшій врачъ или директоръ, 3) Личный персоналъ. По опыту II го сѣзда докладчикъ предложилъ избрать комиссію для обсужденія намѣченныхъ вопросовъ и для представленія Сѣзду своихъ заключеній.

Д-ръ П. П. Тутышкинъ въ большей части своего сообщенія „Опытъ проведенія въ жизнь постановленія 2-го Сѣзда отечественныхъ психіатровъ о коллегіальномъ управленіи психіатрическихъ учрежденій“ изложилъ уже извѣстный въ печати конфликтъ между докладчикомъ и директоромъ Костюженской больницы, возникшій на почвѣ попытокъ докладчика провести въ жизнь принципы коллегіальности, попытокъ реализовать преобрѣтенные на Сѣздахъ „духовныя капиталы“,

Опытъ оказался неудачнымъ: пришлось встрѣтиться съ массой затрудненій, такъ какъ, по мнѣнію докладчика, не всѣ товарищи—психіатры въ достаточной степени оцѣнивали важность этихъ принциповъ. Въ результатѣ уходъ со службы. Докладчикъ считаетъ необходимымъ выяснитъ, какія могутъ быть даны гарантіи безопасности тѣмъ врачамъ, которые стараются провести въ жизнь постановленія Съездовъ.

Къ совершенно противоположнымъ результатамъ приходитъ д-ръ Т. И. Юдинъ въ своемъ докладѣ *„Три года дѣйствія правилъ коллегіальнаго управленія въ Харьковской губернской земской больницѣ“*.

По мнѣнію докладчика только коллегіальное управленіе Харьковской лечебницы, утвержденное губернскимъ земскимъ собраніемъ въ 1906 г. и могло привести въ надлежащій порядокъ всѣ стороны жизни больницы, чего не могъ бы достигнуть одинъ старшій врачъ. Трехлѣтній опытъ убѣдилъ докладчика въ жизненности и правильности постановленій II-го Съезда отечественныхъ психіатровъ.

Всѣ доклады вызвали весьма оживленныя пренія. Большинство оппонентовъ было склонно смотрѣть на проведеніе въ жизнь началъ коллегіальнаго управленія глазами Т у т ы ш к и н а, тѣмъ болѣе, что и земства нерѣдко представляютъ тормазъ въ дѣлѣ установленій коллегіальныхъ правленій, что же касается тѣхъ результатовъ, которыхъ добились врачи Харьковской лечебницы, то большинство оппонентовъ плохо вѣрять, что та самая „Сабурова дача“, которую нужно было сжечь, по выраженію Н. Н. Баженова, превратилась въ „счастливую Аркадію“. Въ числѣ оппонентовъ выступилъ встрѣченный шумными аплодисментами членъ Государственной Думы д-ръ А. И. Ш и н г а р е в ъ. По его мнѣнію, коллегіальный принципъ имѣетъ свою исторію съ самаго начала земской медицины, но введеніе его въ жизнь всегда являлось крайне затруднительнымъ и шло весьма медленно. Нерѣдко возникали конфликты съ оставленіемъ службы врачами дѣлаго уѣзда, и

если опъ и можетъ осуществиться, то только при правильной организаціи самоуправленія и при широкомъ представительствѣ населенія. Что же касается гарантій, то въ этомъ отношеніи Съездъ можетъ оказать только моральную поддержку, въ смыслѣ признанія правоты и вѣры въ принципъ. Была выработана слѣдующая резолюція: *III Съездъ отечественныхъ психіатровъ, признавая безусловно необходимымъ обоснованіе больничнаго строя на началахъ автономіи и коллегіальности, подтверждаетъ состоявшіяся въ этомъ смыслѣ постановленія II Съезда отечественныхъ психіатровъ и X Пироговскаго Съезда.*

Далѣе принимая во вниманіе,

1) что настоящее положеніе дѣла призрѣнія душевно-больныхъ въ Россіи неотложно требуетъ коренныхъ реформъ, какъ въ смыслѣ общей организаціи призрѣнія, такъ и въ отношеніи законодательства о душевно-больныхъ;

2) что выработка предположеній этого рода возможна лишь въ непрерывно дѣйствующихъ учрежденіяхъ, а не на вратровременныхъ Съездахъ;

3) что правильное выполненіе этой задачи обеспечивается только при объединенномъ соучастіи въ работѣ законодательныхъ учрежденій, органовъ общественнаго управленія и коллегіи специалистовъ врачей и юристовъ;

4) что частичная разработка положеній по больничному строю, внѣ связи съ общимъ планомъ, не можетъ отразиться благоприятно на успѣхѣхъ дѣла,

III Съездъ отечественныхъ психіатровъ высказываетъ пожеланіе:

1) чтобы *русскій Союзъ психіатровъ и невропатологовъ* принялъ на себя инициативу въ выработкѣ полного плана призрѣнія душевно-больныхъ въ Россіи и въ подготовкѣ матеріала по реформированію законодательства о душевно-больныхъ;

2) чтобы проектъ законоположеній о душевно-больныхъ

до проведенія его въ законодательномъ порядкѣ былъ подвергнутъ обсужденію въ учрежденіяхъ общественнаго самоуправленія и въ обществахъ врачей психіатровъ и юристовъ. Отлаживая, въ силу 4 пункта о внутренней организаціи психіатрическихъ учрежденій до составленія общаго плана призрѣнія въ Россіи, III Съездъ отечественныхъ психіатровъ считаетъ своимъ долгомъ, въ виду острой нужды въ улучшеніи нѣкоторыхъ сторонъ больничнаго дѣла, вывести постановленіе о необходимости;

1) увеличенія числа мѣстъ для призрѣнія и леченія душевно-больныхъ въ Россіи;

2) свободнаго приѣма въ лечебныя учрежденія больныхъ по мѣсту ихъ жительства, а не по мѣсту приписки, если есть въ этомъ надобность по состоянію больницы;

3) такой постановки дѣла пересылки больныхъ изъ одной больницы въ другую, при которой имѣлись бы въ виду лишь соображенія пользы больного;

4) установленія тѣснаго единенія и непосредственной связи между психіатрическимъ и общими отдѣлами земской и городской общественной медицины;

5) скорѣйшаго допущенія представителей вспомогательнаго больничнаго персонала къ участию въ коллегиальныхъ учрежденіяхъ по веденію больничнаго дѣла.

Въ заключеніе Съездъ считаетъ дѣйствія врачей, уклоняющихся отъ началъ коллегиальности въ веденіи больничнаго дѣла, неправильными по существу и вредными для самаго дѣла, врачамъ же, активно борющимся за проведеніе этихъ началъ въ жизнь, Съездъ выражаетъ свое сочувствіе.

7-ая резолюція Съезда выработана по докладу проф. В. М. Бехтерева и прив.-доц. П. А. Останкова „О кандалахъ у душевно-больныхъ“.

Несмотря на ясное указаніе статей закона, что въ психіатрическихъ лечебницахъ душевно-больные арестанты должны быть освобождены отъ кандаловъ, мѣстная администрація

часто, особенно послѣднее время, съ этимъ не считается.

Съ того момента, когда арестантъ заболѣлъ душевнымъ разстройствомъ, на него нельзя смотрѣть иначе, какъ на больного. Пока не установлено, что испытуемый душевно-здоровъ, до тѣхъ поръ онъ долженъ призываться одинаково съ душевно-больными. Медицинскій совѣтъ, обсуждавшій этотъ вопросъ, пришелъ къ выводу, что кандалы у душевно-больныхъ должны быть устранены, но это заключеніе было опротестовано главнымъ тюремнымъ управленіемъ, которое требовало пересмотра этого вопроса, въ особой комиссіи, въ составъ которой вошли 2 представителя медицины и 2 юриста. Комиссія высказалась за устраненіе кандаловъ и только одинъ членъ комиссіи, — юристъ, подалъ отдѣльное мнѣніе. Медицинскій совѣтъ вторично разсмотрѣвъ вопросъ о кандалахъ, остался при прежнемъ заключеніи. По мнѣнію докладчиковъ, необходимо оборудованіе судебно-психіатрическихъ отдѣленій для опасныхъ душевно-больныхъ арестантовъ и испытуемыхъ; пока такихъ отдѣленій нѣтъ, нельзя обязывать держать ихъ въ общихъ психіатрическихъ больницахъ, не нанося вреда послѣднимъ. Отдѣленія судебно-психіатрическія не должны ничѣмъ отличаться отъ обыкновенныхъ психіатрическихъ отдѣленій, кромѣ усиленнаго надзора. Оставленіе кандаловъ на испытуемомъ препятствуетъ безпристрастному и научно поставленному изслѣдованію и наноситъ серьезный вредъ, въ случаѣ дѣйствительной болѣзни, психикѣ испытуемаго и арестанта.

Бурныя пренія по докладу вызвало, главнымъ образомъ, выступленіе помощника начальника главнаго тюремнаго управленія М. Н. Боровитинова, сущность возраженій котораго сводилась къ тому, что освобожденіе арестантовъ и испытуемыхъ отъ кандаловъ можетъ быть признано возможнымъ только въ тѣхъ психіатрическихъ больницахъ, гдѣ надзоръ настолько хорошо организованъ, что исключаетъ всякую возможность побѣга безъ подкупа стражи; въ остальныхъ же

лѣчебницахъ кандалы съ арестантовъ и испытуемыхъ святы быть не могутъ. При общемъ шиканіи и протестахъ Боровитиновъ принужденъ былъ оставить кафедру. Съѣздъ выработать слѣдующую резолюцію. *Обсудивъ вопросъ о содержаніи въ кандалахъ и наручникахъ душевно больныхъ арестантовъ и испытуемыхъ по требованію административной власти, Съѣздъ постановилъ, что помѣщеніе въ лѣчебныя заведенія ни испытуемыхъ, ни душевно больныхъ арестантовъ въ кандалахъ и наручникахъ недопустимо, и врачъ не можетъ нести ответственности за вѣренное его попеченію лѣчебное учрежденіе, если онъ лишенъ возможности по чисто внѣшнимъ условіямъ устранить кандалы и наручники съ душевно-больныхъ арестантовъ и испытуемыхъ, помѣщаемыхъ въ заведеніе имъ лѣчебное учрежденіе. Въ виду вышеизложеннаго Съѣздъ высказываетъ пожеланіе, чтобы недостатки дѣйствующихъ законоположеній въ указанномъ отношеніи были соответствующимъ образомъ и по возможности немедленно восполнены.*

Слѣдующая резолюція Съѣзда, 8-ая, коснулась врачебной педагогики и школъ для отсталыхъ дѣтей. По этимъ вопросамъ выступили съ докладами д-ра В. П. Кащенко „Къ вопросу о воспитаніи и призрѣніи ненормальныхъ дѣтей“, П. П. Тутышкинъ „Задачи текущаго момента общественной психіатріи“ и д-ръ А. В. Владимірскій „Задачи нервно психической медицины въ современной педагогической жизни“.

Въ Россіи количество ненормальныхъ дѣтей, если принять во вниманіе статистическія данныя западныхъ странъ, по которымъ это, количество равняется отъ 1½ до 3% всѣхъ дѣтей школьнаго возраста, должно быть очень велико. Присутствіе такихъ дѣтей среди здоровыхъ только задерживаетъ воспитаніе послѣднихъ и можетъ послужить источникомъ ихъ заболѣванія и уже наряду съ угасаніемъ здоровыхъ нравственныхъ инстинктовъ среди школьниковъ замѣчается и развитіе

корыстныхъ инстинктовъ. Необходимо измѣнить систему воспитанія и организовать спеціальныя школы и медико-педагогическія заведенія для умственно отсталыхъ дѣтей съ изученіемъ психо-физической природы дѣтей и систематическимъ психологическимъ изслѣдованіемъ ихъ, школьнымъ врачемъ, имѣющимъ спеціальную подготовку. Съездъ призналъ своевременной и вполне отвечающей назрѣвшей потребности организацію государствомъ и общественными учрежденіями спеціальныхъ школъ и врачебно-педагогическихъ заведеній для умственно-отсталыхъ и другихъ типовъ дефективныхъ дѣтей.

9-ая резолюція предложена Съезду и безъ преній, единогласно при шумныхъ аплодисментахъ принята по докладу преем. повѣр. А. Н. Кремлева. „О семейномъ и социальномъ положеніи женщинъ, какъ источникъ психическихъ заболѣваній“. Резолюція эта слѣдующая:

„Признавая, что не справедливое въ общественномъ смыслѣ семейное и социальное положеніе женщины служитъ одной изъ причинъ ея душевнаго заболѣванія, а задачи женщины, какъ матери, воспитательницы и члена общества, такъ велики и сложны, что вызываютъ необходимость особенной заботы о сохраненіи въ женщинахъ полного душевнаго равновѣсія и здоровья, III Съездъ отечественныхъ психіатровъ высказывается за полное уравненіе правъ женщинъ съ мужчинами въ области семейныхъ, гражданскихъ общественныхъ и политическихъ правъ“.

Резолюція 10-ая и послѣдняя относится къ вопросу объ организаціи призрѣнія душевно-больныхъ на войнѣ. Докладчиками по этому вопросу выступили: д-ръ А. М. Автократовъ, Е. С. Боряшпольскій и Г. Е. Шумковъ.

Д-ръ Автократовъ въ докладѣ: „Призрѣніе душевно-больныхъ на войнѣ“, описавъ положеніе дѣла призрѣнія душевно-больныхъ въ прошлую Японскую войну, находитъ, что главные недостатки коснулись эвакуаціи душевно-больныхъ съ театра военныхъ дѣйствій въ Европейскую Россію. Пере-

ѣзды совершались крайне медленно, команда была мало приспособлена, часто мѣнялась, гигиеническія условія недостаточны.

Д-ръ Е. С. Боришпольскій въ докладѣ „Къ вопросу объ организаціи психіатрической помощи на театрѣ военныхъ дѣйствій въ будущія войны“ (См. „Невр. В.“, т. XVII, в. I).

Д-ръ Шумковъ въ докладѣ „Задачи военной психіатріи“ выдѣляетъ особую дисциплину—военную психіатрію,—всѣ стремленія которой должны заключаться въ томъ, чтобы одолѣть врага. Необходимо изучать психическое состояніе участниковъ сраженія передъ нимъ, во время и послѣ него. Въ задачи военной психіатріи должны входить заботы о лучшей организаціи приѣма на военную службу и освидѣтельствванія, чтобы тѣмъ самымъ устранивъ на войнѣ неустойчивыя элементы. Оппонентами было высказано нѣсколько пожеланій, добавляющихъ общую организацію дѣла призыванія и эвакуаціи душевно-больныхъ на театрѣ военныхъ дѣйствій, высказанную докладчиками. Такъ было предложено организовать осмотръ запасныхъ передъ приѣмомъ въ ряды арміи, и кромѣ того было высказано пожеланіе объ организаціи госпиталей также и для перво-больныхъ.

Съ особеннымъ энтузіазмомъ было встрѣчено возраженіе д-ра П. П. Кащенко по поводу доклада д-ра Шумкова: по мнѣнію д-ра П. П. Кащенко, если считать необходимой подготовку психіатрами людей, идущихъ убивать другъ-друга, то почему, въ виду паники и растерянности начальствующихъ лицъ, не возложить на военную психіатрію воспитывать тоже и у послѣднихъ.

Съѣздъ выработалъ слѣдующую резолюцію:

III-ий Съездъ отечественныхъ психіатровъ, выслушавъ рядъ докладовъ „Объ организаціи психіатрической помощи на театрѣ Русско-Японской войны, признаетъ недопустимымъ повтореніе неподготовленности къ призыванію и эвакуаціи душевно-больныхъ, обнаружившейся въ началѣ бывшей

войны и считает необходимым впредь выработать заблаговременно соответствующую организацию этого дела.

Помимо своих заседаний, Съезд принял участие в двух заседаниях, соединенных с Iымъ Съездомъ по борьбе съ пьянствомъ.

На первомъ заседаніи 29 го декабря 1909 года выступили съ докладами д-ра А. С. Миноръ, проф. физиологии изъ Гельсингфорса Laifinen, д-ръ Л. С. Павловская и Ѳ. Е. Рыбаковъ. Д-ръ Л. С. Миноръ въ докладѣ „*Нѣкоторыя цифровыя данныя изъ лѣчебницъ для алкоголиковъ Московскаго столичнаго попечительства о народной трезвости*“, представилъ статистическія данныя, касающіяся 10-ти тысячъ больныхъ-алкоголиковъ. Докладчикъ болѣе всего интересовался 3-мя вопросами: вліяніемъ наследственности, количествомъ травмъ у алкоголиковъ и успѣшностью леченія. По мнѣнію докладчика, въ происхожденіи алкоголизма играетъ роль не столько наследственность, сколько примѣръ и вообще окружающая среда.

Число пораженій алкоголиковъ въ состояніи опьянѣнія, громадно. Лѣчение прежде всего должно быть просвѣщающимъ, громадную роль въ терапіи играетъ гипнозъ, но болѣе рациональна психотерапія, необходимо стаціонарное лѣченіе.

Проф. Laifinen въ докладѣ *объ экспериментальномъ изслѣдованіи дѣйствія алкоголя на человѣческой организмъ* въ связи съ прежними своими изслѣдованіями относительно вліянія малыхъ дозъ алкоголя на животныхъ, сообщилъ результаты аналогичныхъ изслѣдованій надъ людьми, иллюстрируя выводы диаграммами. Докладчикъ на основаніи своихъ изслѣдованій приходитъ къ выводамъ, что вѣсъ дѣтей непьющихъ родителей значительно выше пьющихъ. У пьющихъ родителей смертность дѣтей значительно превышаетъ таковую у непьющихъ, у трезвенниковъ выкидыши рѣже. У нихъ же болѣе выражена и гемолитическая способность крови и сывотка обладаетъ сильнѣе выраженной бактерицидной силой

по отношенію къ тифозной палочкѣ и увеличена способность давать комплементы.

Д-ръ Л. С. Павловская въ докладѣ „*Экспериментально психологическія изслѣдованія и клиническія наблюденія надъ больными хроническимъ алкоголизмомъ*“ представила результаты изслѣдованія 10 ти алкоголиковъ—хрониковъ. Изслѣдовалось: 1) ассоціативная дѣятельность, 2) способность умозаключеній, 3) воображеніе, 4) память и 5) вниманіе. Докладчикъ приходитъ къ заключенію, что при психологическомъ изслѣдованіи хроническихъ алкоголиковъ замѣтнаго ослабленія интеллектуальной дѣятельности не наблюдается, а воображеніе перѣдко даже является болѣе развитымъ, чѣмъ у здоровыхъ.

Д-ръ Ѡ. Е. Рыбаковъ въ докладѣ „*Наслѣдственность, какъ причина индивидуальнаго пьянства*“, на основаніи наблюдений 1974 случаевъ приходитъ къ выводу, что въ развитіи алкоголизма наследственность имѣетъ весьма большое значеніе, такъ: въ 80% случаевъ имѣлась общая наследственность, въ 60%—чисто алкогольная, въ 53%—первопсихическая и въ 16,8%—смѣшанная; необходимо по мнѣнію докладчика 1) обращать вниманіе на опасность зачатія въ состояніи опьянѣнія; 2) люди съ наследственнымъ предрасположеніемъ должны быть полными абстинентами; 3) необходимо улучшеніе социальнаго экономическаго условій.

Въ преніяхъ по докладамъ существенныя возраженія со стороны оппонентовъ вызвали главнымъ образомъ выводы д-ра Павловской, при чемъ оппоненты доказали докладчицѣ, всю несостоятельность ея заключеній.

Во второмъ соединенномъ засѣданіи Съезда психіатровъ съ первымъ Съездомъ по борьбѣ съ пьянствомъ приняли участіе: прив.-доц. Б. И. Воротынскій, И. Н. Введенскій, проф. В. М. Бехтеревъ и прив.-доц. К. И. Поварницъ, А. Л. Мендельсонъ, П. П. Викторовъ, Е. Б. Ригъ и А. М. Коровинъ прив.-доц. Б. И. Воро-

тынский въ докладѣ „*Меры борьбы съ индивидуальнымъ алкоголизмомъ*“, въ виду значительнаго количества алкоголиковъ, желающихъ лечиться находятъ необходимымъ учрежденіе при каждой болѣе или менѣе крупной больницѣ специальной, педорогой амбулаторіи, гдѣ алкоголики могли бы пользоваться психическимъ леченіемъ во всѣхъ его видахъ. Кромѣ того, желательно устройство рабочихъ домовъ для алкоголиковъ съ психіатрическимъ режимомъ.

Д-ръ И. Н. Введенскій въ сообщеніи на тему „*О методахъ амбулаторнаго леченія алкоголизма* (сравнительныя терапевтическія наблюденія) представилъ результаты леченія въ Московской амбулаторіи попечительства о народной трезвости за 2 года на основаніи болѣе чѣмъ 500 наблюденій. Больные дѣлились на 3 категоріи по терапіи: къ больнымъ первой категоріи примѣнялась только психотерапія безъ гипноза, ко второй психотерапія съ электризаціей, къ третьей только гипнозъ. Гипнотическая терапія оказалась продуктивнѣе другихъ.

Проф. В. М. Бехтеревъ и прив.-доц. К. И. Поварнинъ въ докладѣ „*О клинической амбулаторіи для алкоголиковъ*“ ститаютъ при леченіи алкоголиковъ помимо амбулаторіи организацію хотя бы небольшихъ отдѣленій для стационарнаго леченія, тѣмъ болѣе, что очень часто является необходимость, хотя бы временно изолировать больного; при психо-неврологическомъ Институтѣ въ недалекомъ будущемъ откроется такое отдѣленіе. Алкоголики-дегенеранты, по мнѣнію докладчиковъ, нуждаются въ леченіи въ колоніяхъ. Психотерапія, въ частности гипнозъ является лучшимъ средствомъ въ леченіи алкоголизма.

Д-ръ А. Л. Мендельсонъ въ сообщеніи „*Леченіе алкоголизма въ амбулаторіяхъ городского С.-Петербургскаго попечительства о народной трезвости*“ въ связи съ отчетными данными дѣятельности городского С.-Петербургскаго попечительства о народной трезвости, представилъ результаты

терапии, въ которой главное мѣсто занималъ гипнозъ. Всего до 1-го января 1909 [года въ амбулаторіяхъ зарегистрировано 2960 больныхъ, которыми сдѣлано 20,000 посѣщеній.

Изъ данныхъ, полученныхъ путемъ посѣщеній больныхъ на дому; выяснилось, что, чѣмъ дальше продолжалось лѣчение, тѣмъ выше процентъ выздоровленія; такъ: изъ 56 больныхъ, которые лѣчились не менѣе 2-хъ мѣсяцевъ, 48,2% оказались непьющими по прошествіи 2—4½ лѣтъ, а изъ 53-хъ, пользовавшихся лѣченіемъ только 2 недѣли, непьющими спустя 2—2½ года оказалось только 26,4%.

Д-ръ П. П. Викторовъ въ докладѣ „Алкоольные психозы среди населенія Вологодской губерніи“, отмѣчая значительное количество заболѣваній на почвѣ злоупотребленія алкоольемъ среди населенія Вологодской губерніи, видитъ главный стимулъ къ злоупотребленію культурно-историческія и экономическія условія. По мнѣнію докладчика, необходимо учрежденіе специальныхъ больницъ для лѣченія алкоольиковъ, на средства попечительства о народной трезвости.

Д-ръ Е. Б. Ригъ въ докладѣ „Алкоольная наследственность при индивидуальномъ алкоольизмѣ“ на основаніи изслѣдованій 2000 случаевъ алкоольизма приходитъ къ выводу, что въ 88% случаевъ имѣется алкоольная наследственность, при этомъ докладчикъ принималъ во вниманіе только состояніе здоровья родителей и вообще ближайшихъ родственниковъ.

Д-ръ А. М. Коровинъ въ сообщеніи „Дипсоманія, какъ ритмъ и истощеніе“ дѣлитъ всѣхъ людей на двѣ группы: въ первой группѣ относятся тѣ люди, которые не ощущаютъ ритма, присущаго вообще каждому явленію жизни, въ частности не ощущаютъ состоянія центральной нервной системы, тогда какъ у другой группы это состояніе сказывается въ субъективной оцѣнкѣ настроенія, которое черезъ извѣстный промежутокъ времени мѣняется въ ту или иную сторону. Соответственно съ такимъ дѣленіемъ, докладчикъ и алкооль-

ликовъ раздѣляетъ тоже на 2 категоріи; хроническіе алкоголики и дипсоманы, при этомъ хроническими алкоголиками становятся обычно люди первой категоріи, тогда какъ 2-ая группа обращается въ дипсомановъ. Послѣдній видъ алкоголизма докладчикъ называетъ запоємъ—ритмомъ и, какъ исходное состояніе хроническаго алкоголизма, выдѣляетъ еще одинъ видъ алкоголизма—запой—истощеніе, появляющееся къ 40 годамъ.

Весьма оживленныя пренія по докладамъ внесли не мало практическихъ соображеній, имѣющихъ цѣлью не только лѣченіе алкоголизма, но главнымъ образомъ ограниченіе продажи спиртныхъ напитковъ.

Съѣздъ выработалъ слѣдующія 2 резолюціи:

I) Выслушавъ доклады на соединенныхъ засѣданіяхъ съ противоалкогольнымъ Съездомъ.

1. Съѣздъ выразилъ единогласное пожеланіе дальнѣйшаго развитія амбулаторій для лѣченія алкоголиковъ со стационарными отдѣленіями при нихъ.

2. Съѣздъ рѣшилъ единогласно возбудить ходатайство о направленіи средствъ, отпускаемыхъ правительствомъ на борьбу съ алкоголизмомъ,—въ учрежденія общественныя (земскія, городскія и т. п.) и научнаго характера, предназначенныя для той же цѣли.

3. Единогласно выраженъ Съездомъ протестъ по поводу лѣченія алкоголизма патентованными средствами.

4. Выражено пожеланіе объ устраненіи пива и сидра изъ учрежденій попечительства о народной трезвости.

5. Рѣшено передать письмо члена Государственнаго Совѣта генерала Косича въ организационную комиссію противоалкогольнаго Съѣзда.

II) Съѣздъ выражаетъ пожеланіе о пересмотрѣ нашего бюджета въ такомъ смыслѣ, чтобы доходъ съ вина былъ постепенно замѣненъ другими налогами и чтобы вмѣстѣ съ тѣмъ были изысканы средства для лѣченія и содержанія

душевно и нервно-больныхъ и алкоголиковъ въ Россіи.

Помимо докладовъ, по которымъ Съездъ выработалъ тѣ или другія резолюціи, были заслушаны доклады, по которымъ резолюцій выработано не было. Таковыми докладами были: докладъ д-ра В. С. Свѣтлова „Объ уменьшенной вмѣняемости“, въ которомъ докладчикъ отмѣчаетъ, что несмотря на то, что вопросъ объ уменьшенной вмѣняемости на западѣ подвергается усиленной разработкѣ, въ Россіи его почти не существуетъ; правда, проф. В. П. Сербскій поднималъ его еще на 2 омъ Съездѣ психіатровъ, но его докладъ остался гласомъ вопіющаго въ пустынь. Между тѣмъ, существуютъ такіа состоянія, которыя не поддаются никакой классификаціи и которыя въ то же время нельзя считать нормальными. Докладчикъ придерживается взгляда, что уменьшенной вмѣняемости нѣтъ, и что всѣ преступники съ дефектами психики подлежатъ лѣченію въ больницахъ, а никакъ не помѣщеній въ тюрьмы.

Д-ръ Пуссепъ въ докладѣ „Хирургическое вмѣшательство у душевно-больныхъ съ точки зрѣнія этики и закона“ отмѣтилъ, что въ послѣднее время хирургія при душевныхъ страданіяхъ имѣетъ довольно частое примѣненіе, а между тѣмъ въ законѣ нѣтъ прямыхъ указаній относительно того, можетъ ли врачъ дѣлать операцію у душевно-больного безъ согласія родственниковъ, или нѣтъ. Литературныя данныя тоже діаметрально противоположны. По мнѣнію докладчика, врачи должны имѣть право примѣнять къ душевно больному хирургическое вмѣшательство даже и тамъ, гдѣ родственники не даютъ согласія, лишь бы врачи были увѣрены въ необходимости операціи, желательно коллегіальное рѣшеніе вопроса объ операціи при непремennomъ участіи постороннихъ больницъ врачей.

Докладъ проф. О. А. Чечотта „О числѣ душевно-больныхъ, могущихъ быть порученными въ непосредственное заведываніе одного врача“; докладчикъ въ видахъ удешевленія

стоимости больного предлагаетъ въ больницахъ для острыхъ больныхъ поручать наблюденію одного врача не болѣе 50 человѣкъ больныхъ, въ томъ же случаѣ если тому же врачу за годъ приходится принять около или болѣе 100 челов., количество наблюдаемыхъ больныхъ не должно превышать 30, хрониковъ 150, а въ колоніяхъ 250 человѣкъ. Необходимо повысить и содержаніе врачей. Свои выводы докладчикъ основываетъ на статистическихъ данныхъ, полученныхъ изъ 35 лѣчебницъ.

Ни одинъ изъ оппонентовъ не согласился съ выводами и рѣшено вопросъ объявить программнымъ слѣдующаго Съѣзда.

Докладъ проф. Фогтапекъа *„Изъ вопросу о причинѣ тетаніи и кахексіи послѣ удаленія щитовидной железы“*, въ которомъ докладчикъ представилъ результаты изслѣдованія обмѣна веществъ у животныхъ послѣ удаленія щитовидной железы; обнаружено, что послѣ экстирпаціи количество амміака, значительно повышается въ зависимости отъ распада бѣлковыхъ тѣлъ, чѣмъ и объясняется явленія самоотравленія; количество красныхъ кровяныхъ шариковъ уменьшается. Вліяніе щитовидной железы на обмѣнъ веществъ, происходитъ путемъ выдѣленія кромѣ тиреоглобулина еще какихъ-то ферментовъ.

Докладъ д-ра А. И. Ющенко *„Изслѣдованіе явленій аутоинтоксикаціи у душевно-больныхъ и у животныхъ съ нарушенными функціями щитовидной железы“*; авторъ для выясненія сущности измѣненій обмѣна веществъ у душевно-больныхъ производилъ экстирпацію щитовидной железы, при этомъ у собакъ обнаружены явленія, напоминающіе dementia praecox; пониженіе ферментативной дѣятельности.

Проф. П. Я. Розенбахъ въ докладѣ *„О нозологическомъ значеніи dementia praecox“*, прослѣдивъ исторію ученія о dementia praecox, приходитъ къ выводу, что понятіе о dementia praecox, какъ о нозологической единицѣ, въ настоящее время потеряло всякое значеніе, въ виду весьма различ-

наго пониманія dement. praesox съ одной стороны и уже слишкомъ широкаго практическаго примѣненія съ другой, такъ какъ діагнозъ dem. praes. ставится во всѣхъ невнятныхъ формахъ душевнаго разстройства, необходимо поэтому уничтожить совершенно понятіе о dem. pr.

Д-ръ Н. А. Сивальскій, въ докладѣ „О микроорганізмъ, наблюдаемомъ въ крови и цереброспинальной жидкости при прогрессиюмъ параличѣ помѣшанныхъ“ сообщилъ свои наблюденія надъ микрококками, найденными имъ въ крови и цереброспинальной жидкости; кромѣ того, ему удалось при особой окраскѣ на мазкахъ изъ коры головного мозга а также эпендимы желудочковъ и селезенки больныхъ съ прогрессиюмъ параличемъ найти особыя образованія, относящіяся, по мнѣнію докладчика, къ protozoa. Кокки въ крови докладчикъ считаетъ спорами этихъ protozoa и находить, что они при прогрессиюмъ параличѣ довольно обычное явленіе.

Д-ръ В. М. Гаккебушъ въ сообщеніи „Длительныя ванны въ психіатрической практикѣ“ подѣлился своими наблюденіями надъ вліяніемъ ваннъ продолжительностью въ 8—10 часовъ обычно и изрѣдка до сутокъ, примѣняемыхъ къ безпокойнымъ больнымъ въ Харьковской психіатрической лѣчебницѣ. По мнѣнію докладчика, основанному на 426 случаяхъ, вѣсъ тѣла и температура при длительныхъ ваннахъ не измѣняются, сонъ и аппетитъ улучшается. Примѣнять тепловлажныя обертыванія приходится очень рѣдко, изоляція не примѣняется совершенно, снотворныя даются почти вдвое рѣже.

Докладъ д-ра А. В. Дылевой „О разстройствѣ мышечной дѣятельности при Паркинсоновой болѣзни“: докладчица довольно подробно изложила клиническую картину paralysis agitans, обращая главнымъ образомъ вниманіе на анализъ измѣненій при этомъ заболѣваніи со стороны двигательной сферы.

Д-ръ I. В. Страховичъ сдѣлалъ сообщенія: I. „Клиническія наблюденія и изслѣдованія нервной системы у холерныхъ больныхъ“, въ которомъ, анализируя клиническую картину холеры и многія изъ клиническихъ данныхъ объясняютъ роупеигитомъ, распространяющимся и на сосудодвигательные нервы.

II. „Измѣненія душевной сферы у холерныхъ больныхъ“ тоже посвященный описанію клинической картины психозовъ, возникающихъ на почвѣ холеры.

Прив.-доц. П. А. Останковъ въ докладѣ „О маниакально-депрессивномъ помраченіи“ выдѣляетъ маниакально-депрессивный психозъ въ отдѣльную нозологическую единицу; на основаніи его полиморфизма и близкой связи съ маниакальнымъ и депрессивнымъ состояніями. Въ маниакальномъ состояніи докладчикъ считаетъ необходимымъ различать на 3 періода, а 5, параллельно которымъ протекаютъ и физическія измѣненія; изъ послѣднихъ особенное вниманіе должно быть обращено на сонъ. Въ началѣ и въ періодѣ развитія маниакальнаго состоянія больные спятъ очень мало, и такъ какъ это состояніе продолжается довольно долго, то докладчикъ употребленіе снотворныхъ находитъ нецѣлесообразнымъ.

2-го января днемъ въ клиникѣ нервныхъ и душевныхъ болѣзней состоялось торжественное открытіе бюста отца русской психіатріи И. М. Балинскаго и портрета его преемника П. П. Мержеевскаго. Проф. В. М. Бехтеревымъ, Ѳ. А. Чечоттомъ, и проф. Л. В. Блуменау были провнесены рѣчи, посвященные памяти И. М. Балинскаго и П. П. Мержеевскаго.

Вечеромъ того же 2-го января состоялось открытіе Союза психіатровъ и невропатологовъ.

Послѣ рѣчи проф. О. А. Чечотта, изложившаго исторію возникновенія Союза, проф. В. М. Бехтеревымъ было

предложено приступить настоящему собранію, какъ учредительному, къ выборамъ правленія Союза.

Но здѣсь возникли весьма оживленныя пренія, считать ли настоящее собраніе учредительнымъ и выбирать ли правленіе Союза или же только комиссію съ правами правленія; послѣ продолжительныхъ и горячихъ преній баллотировкой было рѣшено настоящее собраніе считать *учредительнымъ* и выбрать комиссію по созыву IV-го Съезда *Союза психиатровъ* (I Съезда Союза).

5 го января состоялось торжественное засѣданіе, на которомъ проф. В. П. Осиповымъ была произнесена рѣчь на тѣму „*Основы распознаванія и классификацій душевныхъ болѣзней*“; ораторъ проводилъ ту мысль, что въ настоящее время не можетъ быть создана такая классификація психозовъ, въ основѣ которой лежалъ бы только одинъ принципъ; приходится строить ее на нѣсколькихъ принципахъ. Дальнѣйшее изученіе этихъ принциповъ и должно составлять одну изъ существенныхъ задачъ современной психіатріи (См. „Невр. В.“, т. XVII вып. 2).

Проф И. А. Сиворскій произнесъ рѣчь „*Задачи настоящаго времени въ дѣлѣ нервно-психическаго оздоровленія населенія*“, послѣ которой проф. В. Т. Бехтеревымъ были подведены итоги работъ Съезда, а затѣмъ Съездъ былъ объявленъ закрытымъ.

