человѣкомъ. Интересны тѣ черты, которыя *Möbius* извлекаетъ изъ сочиненій геніальнаго безумца, для того, чтобы вскрыть патологическіе моменты его творчества. Но не трудно видѣть, что авторъ очень суммарно и поверхностно отнесся къ положительной, нормальной сторонѣ философіи Ницше; а только нормальное могло бы вполнѣ оттѣнить печальныя аномаліи въ творчествѣ несчастнаго Ницше.

Л. Айхенвальдъ.

P. Näcke. Die Unterbringung geisteskranker Verbrecher. Hallea S. 1902.

Авторъ всесторонне разбираетъ вопросъ о призрѣніи душевно-больныхъ преступниковъ. Въ настоящее время ни для кого не тайна, что среди обитателей тюремъ встрѣчаются душевно-больные. Они составляютъ 3 — 5% тюремнаго населенія. По Lenz'у — въ кантонахъ Швейцаріи находятся въ заточеніи 2—5% душевно-больныхъ, по Rauchstein'у въ тюрьмахъ Норвегіи насчитывается 1,6% психопатовъ. Allison высчиталъ, что въ нью-іоркскихъ штатахъ находится около 20.000 душевно-больныхъ, изъ нихъ 700 преступниковъ. Какъ оказывается, *большая часть преступниковъ психопатовъ—„безъ вины виноватые“, такъ какъ совершили преступленія въ состояніи патологическаго аффекта*; незначительная часть ихъ обнаруживаетъ признаки болѣзни въ мѣстахъ предварительнаго заключенія и только третья часть въ тюрьмахъ.

По *Baker*'у—въ англійскихъ тюрьмахъ въ теченіе 1894—95 г. было 389 душевно-больныхъ преступниковъ, изъ коихъ только 54 были здоровы при поступленіи въ тюрьму; изъ нихъ 14 заболѣли въ теченіе первыхъ двухъ недѣль, такъ что число такихъ, на заболѣваніе которыхъ оказала вліяніе тюремная обстановка, дисциплина и т. п. = 40 (1:2500).

Эти вычисленія показываютъ, *какъ мало тюрьма сама по себѣ можетъ вызвать душевное заболѣваніе.* Подобнаго рода положеніе вещей заставило человѣческое чувство гуманности заступиться за больныхъ преступниковъ и смѣло заявить, что имъ мѣсто не въ тюрьмахъ, а въ больницахъ. Но и понынѣ еще вопросъ о раціональномъ призрѣніи этихъ несчастныхъ очень мало подвинулся впередъ.

Прежде всего необходимо проникнуться убѣжденіемъ, что совершившій преступленіе вслѣдствіе отсутствія сознательной воли не есть преступникъ, а больной, что заболѣвшій во время отбыванія наказанія преступникъ перестаетъ быть таковымъ и становится больнымъ, что наконецъ судьями въ этого рода вопросахъ должны быть только врачи-психіатры. Для призрѣнія душевно-больныхъ преступниковъ могутъ служить: 1) центральныя заведенія для всѣхъ душевно-больныхъ арестантовъ, 2) спеціальныя отдѣленія при большихъ тюрьмахъ, 3) отдѣленія при психіатрическихъ лечебницахъ. Въ Англіи и Америкѣ существуютъ всѣ три типа этого рода заведеній. Противъ пріема душевно-больныхъ преступниковъ въ общія заведенія многіе высказывались потому, что пребываніе первыхъ оказываетъ деморализующее вліяніе на остальныхъ паціентовъ и требуетъ усиленнаго надзора; далѣе, врядъ ли допустимо, по ихъ мнѣнію, сообщество преступниковъ съ „благородными" больными, наконецъ примѣненіе къ первымъ системы no-restraint крайне трудно; больница беретъ на себя большую отвѣтственность, призрѣвая подчасъ очень опасныхъ людей.

Авторъ рѣшительно высказывается противъ всѣхъ этихъ доводовъ; по его мнѣнію, душевно-больные преступники наказуются невинно; въ исключительныхъ случаяхъ приходится имѣть дѣло съ привычными преступниками или преступными натурами. Крайне рѣдко можно слышать отъ душевно-больныхъ жалобы на то, что ихъ тяготитъ сообщество преступниковъ (душевно-больные очень рѣдко сходятся между собою), скорѣе они бываютъ недовольны пребываніемъ среди идіотовъ. Статистика не показываетъ, чтобы особенно выдающіеся случаи агрессивныхъ поступковъ падали на больныхъ преступниковъ. Къ такому мнѣнію приходятъ *Bleuler*, *Mejer*, *Lenz* и др.: „ils peuvent être dangereux comme criminels, ils sont, rarement dangereux comme alienes".

Относительно вопроса о невозможности примѣненія системы no-restraint авторъ цитируетъ мнѣніе *Bleuler*'а; „если бы современная психіатрическая лечебница не была въ состояніи справиться съ опасными элементами, то она была бы заведеніемъ для спокойныхъ, безопасныхъ больныхъ и не вполнѣ соотвѣтствовала бы своему назначенію. Успѣхъ современной терапіи состоитъ именно въ томъ, чтобы мы побѣждали главнымъ образомъ посредствомъ постельнаго режима элементъ трудный".

Грубое обращеніе съ окружающими среди душевно-больныхъ преступниковъ—явленіе рѣдкое, чаще оно встрѣчается между дегенерантами.

Конечно, для врача гораздо удобнѣе всегда имѣть дѣло съ спокойными больными. Что касается вопроса о большей отвѣтственности лечебницъ, содержащихъ этого рода больныхъ, то необходимо помнить, что больница не есть тюрьма и что усиленный надзоръ можно умѣло совмѣстить съ системой нестѣсненія. Тюремная администрація охотно стремится освободить тюрьму отъ душевно-больныхъ, лечебницы не совсѣмъ гостепріимно открываютъ свои двери для нихъ, спрашивается, какъ поступить съ этими несчастными? Какъ курьезъ можно привести мнѣніе *Kim*'а: онъ предлагаетъ ихъ... убивать.

Уже въ 1850 году американцы помѣщали душевно-больныхъ преступниковъ въ центральные пріюты. Въ Америкѣ стремятся только къ этому типу призрѣнія, который впослѣдствіи нашелъ себѣ примѣненіе въ Италіи. Образцами этихъ пріютовъ авторъ считаетъ лечебницы въ Matteawan'ѣ и Broadmoor'ѣ.

Центральныя больницы могутъ учреждать только крупныя государства. Транспортъ больныхъ изъ отдаленныхъ мѣстностей не удобенъ. Каждое заведеніе должно быть расчитано не болѣе чѣмъ на 200—300 человѣкъ. Требуется усиленный составъ служебнаго персонала и врачей. Эта система имѣетъ много сторонниковъ.

Другой типъ призрѣнія представляютъ отдѣленія при лечебницахъ для душевно-больныхъ. Особыя отдѣленія находятся въ Bicétre, Bedlam'ѣ, Golditz'ѣ и др. Но эти отдѣленія причиняютъ много хлопотъ. Вслѣдствіе незначительности ихъ помѣщенія не можетъ быть и рѣчи о раціональной группировкѣ больныхъ; также оставляетъ желать лучшаго индивидуальное леченіе. Арестанты бываютъ недовольны, зная какой свободой пользуются ихъ сосѣди больные. Вообще эта система является менѣе желательной.

Отдѣленіе для больныхъ при тюрьмѣ было впервые построено въ 1865 г. въ Perth'ѣ. Для успѣшнаго функціонированія этого рода учрежденія необходимо, чтобы главнымъ распорядителемъ былъ психіатръ, въ вопросахъ санитарныхъ и медицинскихъ послѣдній долженъ быть самостоятеленъ; въ видахъ правильной группировки больныхъ заведеніе не долж-

но быть слишкомъ мало, больныхъ слѣдуетъ пріучать къ полевымъ работамъ. Дисциплина требуется строгая.

Для индивидуальнаго леченія желательны большія отдѣленія при крупныхъ домахъ заключенія, удобнѣе всего на 100—150 человѣкъ. Все, что напоминаетъ тюрьму необходимо удалить. Какъ только больной переступаетъ порогъ заведенія онъ долженъ чувствовать, что находится въ больницѣ. Благодаря близости тюрьмы облегчается быстрый транспортъ больныхъ и испытуемыхъ.

Въ Пруссіи испытуемые остаются въ отдѣленіяхъ 6 недѣль, а нуждающіеся въ леченіи 6 мѣсяцевъ, послѣ этого срока ихъ переводятъ въ больницы. Такимъ образомъ это отдѣленіе представляетъ передаточную станцію. Весьма желательно, чтобы тюремный врачъ обладалъ знаніями психіатріи.

Авторъ рекомендуетъ нѣкоторыя мѣры для подобныхъ отдѣленій. Предпочтительно должны быть принимаемы испытуемые, а затѣмъ нуждающіеся въ леченіи. Если послѣдніе выздоравливаютъ еще до истеченія срока, то все же ихъ полезно удерживать нѣкоторое время. Никоимъ образомъ не слѣдуетъ ихъ отсылать въ тюрьмы, дабы не было появленія рецидивовъ. Сверхъ срока могутъ быть оставляемы только опасные и „неморальные“ элементы и при томъ до тѣхъ поръ, пока они не освободятся отъ своихъ недостатковъ послѣ чего они могутъ быть отправляемы въ лечебницы для душевно-больныхъ, въ окружные рабочіе дома или т. п. учрежденія. До сихъ поръ рѣчь шла о душевно-больныхъ въ тѣсномъ смыслѣ слова, но необходимо принять во вниманіе также алкоголиковъ и идіотовъ, стоящихъ на границѣ между душевно-здоровыми и больными. Далѣе приходится считаться съ эпилептиками. Пока этого рода больнымъ не будутъ предоставлены особыя заведенія, остается идти по отношенію къ нимъ на всякое компромиссы; вполнѣ раціонально помѣщать ихъ въ особыя отдѣленія при лечебницахъ. *Dedichen* предлагаетъ водворять ихъ въ рабочія колоніи. Въ Норвегіи и Даніи эти исправительные дома въ большомъ распространеніи.

Berze предлагаетъ для провинившихся эпилептиковъ и дегенерантовъ отдѣльные дома для отбыванія наказанія— *Morel* стоитъ за спеціальныя заведенія для молодыхъ „dilinquants dégénérés“, дающихъ большой $^0/_0$ рецидивистовъ, но съ условіемъ, чтобы эти пріюты носили также характеръ медико-педагогическаго заведенія.

Особыхъ помѣщеній для невмѣняемыхъ и обнаруживающихъ дефекты въ психикѣ требуютъ многіе. По *Lenz*'у, по отношенію къ тѣмъ, которые совершили преступленіе въ аффектѣ или подъ вліяніемъ остраго отравленія можно ограничиться уменьшеніемъ наказанія въ обыденныхъ тюрьмахъ. Итальянцы для этой цѣли устраиваютъ case di custodia. Виновныхъ въ преступленіи противъ нравственности слѣдуетъ помѣщать въ заведенія, представляющія собою среднее между тюрьмой и лечебнымъ заведеніемъ, ихъ необходимо выдерживать, какъ выражается *Thullié*, впредь до „redressement moral". Алкоголиковъ, по мнѣнію *Näcke*, надо помѣщать въ особыя отдѣленія при исправительныхъ домахъ или богадѣльняхъ. Что касается эпилептиковъ, то въ тѣхъ случаяхъ, когда констатируются рѣдкіе припадки и относительно сознательная психика — ихъ можно третировать какъ людей съ дефектами, если же замѣтны нарушенія со стороны психики, а припадки часты—какъ душевно-больныхъ.

Въ тюрьмахъ Moabit'a въ 1890—94 гг. среди арестантовъ было 8,5% эпилептиковъ, въ Италіи ихъ 30%, въ Англіи ихъ мало.

Л. Айхенвальдъ.

Prof. Kirchhoff. Мимическій центръ въ медіальномъ ядрѣ зрительнаго бугра. (Arch. f. Ps. u Neur. 1902. B. 35. H. 3).

Сущность мимики всегда вызывала всеобщій интересъ. Многіе считаютъ себя способными читать мимику своего собесѣдника. Различныя теоріи мимики лишены научныхъ основаній, игнорируя анатомію этого акта. Лишь послѣ тщательнаго и всесторонняго изученія вопроса возможно пользоваться мимикой какъ вспомогательнымъ симптомомъ въ дѣлѣ распознаванія и прогноза того или другаго душевнаго страданія. Не подлежитъ сомнѣнію, что кромѣ мимическихъ центровъ коры связь съ мимикой имѣютъ и зрительные бугры. Такъ напр. *Strümpell* указываетъ, что послѣ заболѣванія thalami противоположная сторона лица остается совершенно неподвижной при аффективныхъ движеніяхъ. *Бехтеревъ* видитъ въ зрительномъ бугрѣ аггрегатъ отдѣльныхъ центровъ, функцій которыхъ состоятъ въ выраженіи всякаго рода воспріятій,