

Copyright © 2025 by Cherkas Global University



Published in the USA
 Bylye Gody
 Has been issued since 2006.
 E-ISSN: 2310-0028
 2025. 20(4): 1884-1896
 DOI: 10.13187/bg.2025.4.1884

Journal homepage:
<https://bg.cherkasgu.press>



Features of the Social and Medical Examination of the Mentally Ill in the Yenisei Province in the second half of the 19th – early 20th centuries

Alexander S. Kovalev ^{a, *}, Nikolai R. Novosel'tsev ^{a, d}, Dmitry V. Rakhinsky ^{a, b, c}, Oleg I. Savin ^a

^a Siberian Federal University, Russian Federation

^b Professor V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University, Russian Federation

^c Krasnoyarsk State Agrarian University, Russian Federation

^d Kemerovo State University, Russian Federation

Abstract

The article examines the features of social and medical examination of persons with mental disorders in the Yenisei Province in the second half of the 19th – early 20th centuries. The source base consists of unpublished archival materials from the State Archives of the Krasnoyarsk Territory, which are used to reconstruct the multi-stage procedure for determining 'mental illness.' It included public diagnosis, medical examination, and 'testing' in an insane asylum. Particular attention is paid to the professional activities of local doctors and psychiatrists, who combined somatic examination, assessment of mental status through conversation with the patient, and observation of behavior. The study reveals the regional specifics of the implementation of all-Russian norms in the conditions of underdeveloped medicine in Siberia.

The formation of a special institution was noted, which included officials, doctors, and representatives of various social classes, which contributed to the integration of psychiatric activities. Some contradictions were found in the practices studied: on the one hand, there were methods of observation and questioning that were progressive for their time, and on the other hand, there were punitive measures and practices of 'restraint,' a lack of qualified personnel, and a low level of psychiatric literacy, which often led to the stigmatization of patients. An important part of the study is the analysis of the interaction between medical and legal discourses.

Specific cases demonstrate how medical diagnoses influenced a person's legal status and vice versa, especially in cases of 'epileptic insanity' when patients committed offences while unconscious. This created a legal vacuum in which the mentally ill found themselves hostage to the medical and judicial systems. Overall, the practice of examining the insane in the Yenisei Province at the turn of the 19th and 20th centuries appears to be a symbiosis of community tradition, medical knowledge, and administrative coercion in the context of the formation of Russian state psychiatry.

Keywords: history of psychiatry, mentally ill, Yenisei Province, social and medical examination.

1. Введение

В настоящее время возрастает интерес современной исторической науки к проблемам социальной адаптации и медицинского контроля маргинализированных групп в Российской империи. Особую значимость в контексте современных вызовов – роста психических расстройств, проблем принудительной госпитализации и поиска баланса между медицинским контролем и социальной интеграцией – приобретает изучение исторического опыта медицинского воздействия в отношении лиц, страдавших психическими заболеваниями. Актуальность исследования

* Corresponding author

E-mail addresses: alexkovaleff@yandex.ru (A.S. Kovalev), NNovoseltsev@sfu-kras.ru (N.R. Novosel'tsev), siridar@mail.ru (D.V. Rakhinsky), OlegGTS@yandex.ru (O.I. Savin)

продиктована необходимостью глубокого осмысления исторических корней современных проблем в сфере охраны психического здоровья, а также необходимостью ревизии традиционных медицинских нарративов о становлении российской психиатрии. В этом смысле уникальное пространство для изучения медицинского определения психической заболеваемости представляет Енисейская губерния второй половины XIX – начала XX в., где практики освидетельствования душевнобольных сталкивались с особенностями сибирского региона, мало знакомого с тенденциями развития психиатрической помощи в Центральной России. Обращение к региональному историческому опыту и анализу дореволюционных практик освидетельствования умалишённых в Енисейской губернии представляет особый научный интерес ещё и потому, что в исследуемый период происходит становление диагностики душевных болезней в условиях профессиональной медицинской помощи.

2. Материалы и методы

Документальную базу исследования составляют ранее не публиковавшиеся материалы, извлечённые из фондов Государственного архива Красноярского края (ГАКК) (г. Красноярск, Российская Федерация): Ф. 518 «Контора красноярских богоугодных заведений Енисейского губернского приказа общественного призрения» и Ф. 595 «Енисейское губернское управление». При проведении исследования были использованы материалы переписки представителей администрации сибирских губерний с Сенатом, губернских врачебных управ и губернских управлений, акты обследования врачей Енисейской губернии, документы о принятии в дом умалишённых, материалы бесед с больными, скорбные листы, заключения старшего врача психиатрического отделения Красноярской городской больницы, прошения об освобождении или передаче под опеку умалишённых родственников, материалы судебного делопроизводства.

Методологическую основу исследования составляет мультидисциплинарный подход, основанный на идеях и принципах исторической антропологии, «новой социальной истории», микроистории. Изучение истории «снизу» предполагает взгляд на прошлое через призму опыта рядовых обывателей с целью услышать «голос» самих умалишённых, которые были не только объектами диагноза и изоляции, но и обычными людьми. Анализ жизни лиц, признаваемых невменяемыми, через изучение их опыта пребывания в состоянии самой психической болезни, статусе объекта освидетельствования, обитателя-пациента психиатрического отделения позволяет ответить на вопросы: кто, как и почему признавался умалишённым в Енисейской губернии, в каких социальных и медицинских границах существовало психическое заболевание. Подобный подход помогает проанализировать медицинские заключения на предмет «прямой речи» самих душевнобольных, определить, как они описывали своё состояние, была ли процедура освидетельствования монологом врача или его диалогом с больным. Микроисторический анализ нескольких случаев способствует пониманию того, как проходил сам акт освидетельствования. Особую роль приобретает изучение дискурса и языка, которым описывали психическую болезнь врачи, чиновники, обыватели, сами больные. Применение используемой методологии позволяет увидеть за сухими материалами о «сумасшедших» живых людей с их страданиями, изучить не просто истории болезни, а оценить взаимодействие власти, знания и человеческой субъективности.

3. Обсуждение

В отечественной историографии XXI века довольно подробно рассматриваются вопросы становления и развития психиатрической помощи в отдельных губерниях Российской империи. О.В. Терешкина и Е.Н. Бобкова изучают особенности тульских психиатрических заведений в контексте общероссийских реформ здравоохранения (Терешкина, Бобкова, 2018). О.С. Киценко и И.В. Чернышева освещают становление земской психиатрической службы на примере Саратовской губернии на рубеже XIX–XX вв., отмечая ряд прогрессивных изменений в оказании медицинской помощи душевнобольным в России в пореформенный период (Киценко, Чернышева, 2016). И.В. Егорышева делает обзор организации лечебных учреждений для душевнобольных в России в условиях становления земской медицины в пореформенной России, отмечая развитие медицинских методов работы с умалишённым населением (Егорышева, 2015). В ряде публикаций М.А. Некрасова рассматриваются основные этапы дореволюционного периода формирования психиатрической помощи в Орловской области. Автор отмечает, что появление земских психиатрических больниц стало основой для развития психиатрической помощи в России (Некрасов, 2008; Некрасов, 2012; Некрасов, 2014). Т.Ю. Шестова освещает становление психиатрической службы в Пермской губернии, уделяя внимание роли пермского губернского земства в работе с психиатрическими больными (Шестова, 2023). Среди сибирских исследователей только А.И. Потапов и А.П. Агарков представили подробный анализ развития научной и практической психиатрии в Сибири и на Дальнем Востоке в начале XX в. после создания Томской клинической психиатрической больницы (Потапов, Агарков, 2008).

В то же время вопросы освидетельствования душевнобольных, в том числе при помещении в специализированные учреждения, изучены в меньшей степени и крайне фрагментарно. Я.А. Ерофеев, анализируя особенности психиатрической помощи в городах Тобольской губернии, уделяет внимание правилам приёма в специализированные учреждения, формам заболеваний и методам лечения

(Ерофеев, 2015). Е.Ю. Диюк изучает «скорбные листы» и личные истории пациентов, в которых частично прослеживаются процессы социально-медицинского освидетельствования (Диюк, 2021). Н.Л. Авилова и А.С. Третьяк, характеризуя генезис психиатрической службы в губерниях Центрального Черноземья, определяют неразвитость диагностики как одну из проблем, с которыми пришлось столкнуться земским деятелям в процессе организации медицинской помощи душевнобольным лицам (Авилова, Третьяк, 2008).

Таким образом, можно сказать, что, несмотря на интерес исследователей к проблемам становления психиатрии в различных регионах Российской империи, вопросы социально-медицинского освидетельствования умалишённых так и не стали предметом специального исторического исследования. Восполнить этот пробел на примере Енисейской губернии является основной целью представленного исследования.

4. Результаты

В одном из предыдущих номеров журнала «Былые годы» одним из авторов настоящей статьи, А.С. Ковалевым (Kovalev, 2025), был представлен опыт первичной, непрофессиональной, общественной диагностики случаев помешательства среди разных категорий населения Енисейской губернии. Фактором, который повлиял на её развитие, было отсутствие в отдалённых местностях региона профессиональной медицинской помощи. После того, как происходило «открытие случая» психического заболевания, больного препровождали «по инстанции» дальше.

Однако прежде чем потенциальный больной попадал в Особое присутствие, он проходил длительную процедуру предварительного подтверждения психического заболевания. Так, после «общественной диагностики» следующим этапом в определении судьбы умалишённого становилось медицинское освидетельствование – больного направляли в городское или окружное полицейское управление, где его осматривал городской врач. Некоторое время он наблюдал за больным, фиксируя: 1) общее физическое состояние; 2) ментальные нарушения; 3) особенности «безумного» поведения.

В XIX в. психиатры активно изучали физическое состояние больного, что отражало медицинские и научные представления того времени. Изучение физических особенностей было попыткой найти объективные причины сумасшествия. Господствовала соматическая теория психических расстройств, согласно которой психические болезни вызываются физическими нарушениями. Диагноз потенциальному душевнобольному ставился в том числе на основе «наблюдаемых симптомов», таких как судороги, увеличенный размер зрачков, повышенные пульс и температура, телесные нарушения. Передовые взгляды психиатров, например, знаменитого С.С. Корсакова, о том, что психические заболевания вызваны изменениями в головном мозге вследствие вредных влияний (т.е. психические болезни – это болезни головного мозга), до Сибири ещё не дошли.

Поэтому в актах обследования врачей Енисейской губернии содержались следующие замечания относительно физического состояния больных самого разного возраста: «...26 лет от роду, роста выше среднего, костная и мышечная система хороша развита, подкожный и жировой слой умеренно развит... Строение черепа и лица ничего особенного не представляет, асимметрии нет. Выражение лица несколько улыбающееся... Зрачки равнозначные, нормально реагируют на свет. Чувствительность кожи нормальная. Надавливание на позвонки боли не вызывает, при высовывании языка заметно некоторое дрожание. Мышечная сила хорошо развита. Походка ничего особенного не представляет, строение желудочно-кишечного канала правильное. Сон хороший» (ГАКК. Ф. 518. Оп. 1. Д. 157. Л. 72); «35 лет, крепкого телосложения, посредственно упитан, все тело дрожит, в лице заключается беспокойство, ритм сердца ускорен, по ночам не спит» (ГАКК. Ф. 518. Оп. 1. Д. 222. Л. 46); «температура тела низка, ощущение холода, взгляд бессмысленный» (ГАКК. Ф. 518. Оп. 1. Д. 222. Л. 172); «...35 лет, ходит плохо, спотыкаясь, рефлексy понижены. Температура 37,6. Жалуется на головную боль, бессонницу...» (ГАКК. Ф. 518. Оп. 1. Д. 222. Л. 24-240б.); «40 лет, телосложения среднего, истощен, цвет кожи землисто желтоватый, слизистые оболочки бледны, лицо опухшее, десны синеватые, кровотечны, на ногах различной величины кровавые экхимозы (в просторечии синяки – Прим. авт.)» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 1. Д. 6319. Л. 6); «...около 50 лет, истощен, кожа бледная, выражение лица больного человека, пульс спокойный» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 1. Д. 4715. Л. 71); «...50 лет, телосложения среднего, питания плохого, находится в несколько возбужденном состоянии» (ГАКК. Ф. 518. Оп. 1. Д. 222. Л. 56); «50 лет, телосложение хорошее, костная система правильно развита, мускулы достаточно развиты, здоровый, никаких ушибов на теле нет, грудь хорошо развита, симметрична, при дыхании расширяется правильно, органы брюшной полости никаких отклонений от нормы не имеют. Есть небольшая грыжа... Пульс ровный и мягкий, 82 удара, движения тела правильные» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 1. Д. 4715. Л. 75-78).

Затем шло непосредственное психиатрическое обследование. Основным приёмом был расспрос больного. Как отмечал известный психиатр П.В. Ганнушкин, главным методом была беседа с душевнобольным по методике «вопрос – ответ», в ходе которой врач должен вдумчиво и внимательно относиться к больному, быть «художником в деле разговора с больными», уметь получить от больного нужную информацию (Ганнушкин, 1964: 32-33).

О больных из Енисейской губернии в актах обследования были обнаружены характеристики, которые говорят, в первую очередь, о самой готовности говорить. Довольно часто в ходе расспроса выяснялось, что человек «на вопросы отвечает последовательно... запас слов, достаточный для человека его среды и культуры» (ГАКК. Ф. 518. Оп. 1. Д. 157. Л. 72); «...слова произносит правильно, с малороссийским выговором... на предлагаемые вопросы отвечает разумно» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 1. Д. 4715. Л. 75-78). А вот речевое недержание с ускоренным темпом речи, бессвязным и скачкообразным содержанием, возбуждением и эйфорией оценивалось как симптом психического или неврологического расстройства: «...говорит без удержу, преимущественно о себе... быстро перескакивает в разговоре с предмета на предмет, часто повторяется, речь очень быстрая» (ГАКК. Ф. 518. Оп. 1. Д. 222. Л. 56). Точно также отсутствие речевой активности или редкие односложные ответы с длинными паузами свидетельствовали о нарушении: «...на вопросы ничего не отвечает, только при повторе вопроса едва внятно пробормотал: "Не знаю"» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 1. Д. 6319. Л. 7-70б.).

В ходе беседы также был важен разговор на повседневные темы. В процессе расспроса нередко обнаруживалась причина заболевания – «...когда парнишкой был, в своих местах волков испугался», а также важная информация о социальном и семейном положении (в том числе о возможных наследственных патологиях), прошлом больного: «На Родине, в России, был каменщиком, за кражу... был сослан в Сибирь, "один пришел, был холост"» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 1. Д. 4715. Л. 75-78); «Относительно семейного положения [больной] объяснил, что он холост, имеет мать и двух сестер. Отец умер нынешним летом от водянки. Мать и сестры здоровы, но... душевное состояние матери не совсем нормальное. Занимается крестьянскими работами, своего дома не имеет, а живет в работниках. Последнее время жил в Ингаше...» (ГАКК. Ф. 518. Оп. 1. Д. 157. Л. 72).

Во время беседы обнаруживались значительные изменения в личности больного, восприятии им себя и окружающего мира, что свидетельствовало о наличии психического расстройства. Так, Устинья Г-ва охотно рассказывала о себе и о муже, однако содержание беседы показывало наличие ложных воспоминаний: «...отвечает, что она вчера венчалась, мужей у нее три, о детях то говорит, что их нет, то перечисляет их по именам, на вопрос о ее годах говорит, что ей 40, потом 30, потом 25» (ГАКК. Ф. 518. Оп. 1. Д. 222. Л. 59).

Ачинский мещанин Ус-в в ходе беседы с врачом сообщил о себе, что он «отправлен на службу в Енисейск... служит в гвардии, в... полку [названном в честь него]», «кавалерийский полк теперь стоит в Ачинске с 1864 г., и он состоит в [нем]». На вопросы, воевал ли он, Ус-в, всю жизнь проживший в Ачинске, отвечал, что «...в Казань ходил, под Турцию... Турок не давал Казань, поэтому я сделал стычку с татарами... 1,5 года шла война... у меня зятя есть и брат – короли, они мне давали войско, а они живут в Царьграде безвыходно» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 1. Д. 4715. Л. 710б.).

У Ус-ва в то же время наблюдалась эмоциональная реакция, называемая психиатрами амбивалентностью – одновременное проявление противоположных чувств любви и ненависти к собственной жене. На вопрос врача «доволен ли он и счастлив ли в семейной жизни», Ус-в «осыпал бранью жену свою, между тем как... на вопросы врача, любит ли он свою супругу, отвечал, что жена его очень добра, и что он с ней вполне счастлив» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 1. Д. 4715. Л. 710б.). Он воспринимал её как двух разных людей, когда видел и когда вспоминал о ней, что свидетельствовало об избирательной амнезии – одном из симптомов психического заболевания.

Таким образом, в ходе беседы врач выявлял и проводил оценку верных или ложных представлений, идей и суждений (т.е. проводил анализ содержания мышления), определял способность больного осознавать адекватность своих идей и реалистичность суждений, устанавливал наличие связи ложных идей между собой. В случае, если нарушений не было, в заключении указывалось: «безумных идей или ложных представлений не обнаружено», «способность мышления сохранена», «логическая связь представлений правильна», «быстрота восприятия нормальна» (ГАКК. Ф. 518. Оп. 1. Д. 157. Л. 72; Ф. 595. Оп. 1. Д. 4715. Л. 75-78). В противном случае врач констатировал: «Обнаружены ложные суждения относительно отношения к окружающему миру, существование... круга ложных представлений и безумных идей, с возвышенной переоценкой собственных достоинств» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 1. Д. 4715. Л. 71).

Красноярские врачи в последней четверти XIX в. уже были знакомы с отдельными работами зарубежных психиатров, в частности, в процессе освидетельствования опирались на исследования Г. Маудсли (Маудсли, 1871), в соответствии с которыми выявляли симптомы душевной болезни – навязчивые явления, галлюцинации, бред и т. п.: «говорит тихо, указывает на невидимые предметы или лица, которые ему "что-то угрожают"»; «говорит, что его преследуют дети соседей» (ГАКК. Ф. 518. Оп. 1. Д. 222. Л. 56, 183).

Важную роль в процессе беседы играло выявление отношения освидетельствуемого к болезни: признавал ли он, что болен, что называл причиной болезни, осознавал ли её симптомы, был ли готов пройти необходимое лечение, каким видел своё будущее. Один больной говорил: «Жена замечала, что ночью руками раскидываю» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 1. Д. 4715. Л. 75-78), другой отвечал: «Здоров, слава Богу, только припадки падучей болезни бывают два в месяц... с Божьей помощью, не от себя» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 1. Д. 4715. Л. 75-78). Находившийся в состоянии острого припадка крестьянин заявлял, что «...не помнит того буйного состояния, в котором он находился накануне вечером», а на

вопрос «почему вчера буйствовал» отвечал: «вследствие удара... со стороны какой-то планеты» (ГАКК. Ф. 518. Оп. 1. Д. 157. Л. 143). Ещё один больной на вопрос о планах на будущее после лечения говорил: «Хотел просить пропитанную копейку (*пособие* – *Прим. авт.*), а то под окном просить совестно», а «в больнице больше оставаться бы не желал» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 1. Д. 4715. Л. 75-78).

Типичными симптомами нервного или психического заболевания были затруднения в идентификации своей личности, отсутствие пространственно-временной ориентации. Например, упоминавшийся мещанин Ус-в на вопрос врача, где находится Царьград, в котором якобы служил больным, отвечал: «Под Енисейском...», из которого он «должен отправиться в Ачинскград, скоро туда придет... полк из Царьграда» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 1. Д. 4715. Л. 710б.). Поэтому большая часть актов освидетельствования содержала стереотипную формулировку: «Не сознает своей личности, места и времени» (ГАКК. Ф. 518. Оп. 1. Д. 222. Л. 183).

Наконец, в завершение освидетельствования врач фиксировал особенности поведения больного, которые подтверждали случай душевного заболевания: «на вопросы не отвечает... бросается на окружающих»; «в процессе осмотра два раза покушался бежать и один раз пытался утопиться»; «не отвечает на поставленные вопросы, жестикулирует и дерется с окружающими»; «скакал, пел, плясал, кричал, зубами хватался за железную решетку камеры»; «то начинает смеяться, то глаза вдруг наполняются слезами» (ГАКК. Ф. 518. Оп. 1. Д. 157. Л. 127, 143; Д. 191. Л. 60; Д. 222. Л. 24-240б., 172).

В случае любого сомнения обследуемое лицо направляли на дополнительное испытание. Например, когда по результатам освидетельствования оказалось, что приисковый рабочий Ф-ль «страдает манией преследования, но видимых признаков болезни не подавал», в связи с чем за ним было необходимо постоянное наблюдение, «что невыполнимо на приисках», больного «для окончательного решения вопроса о состоянии умственных способностей» отправили на дополнительное испытание (ГАКК. Ф. 518. Оп. 1. Д. 157. Л. 161, 1620б.-163).

По результатам медицинского освидетельствования врач составлял заключение, в котором указывал предварительный диагноз с описанием проявления болезни и степени вреда, который больной может причинить окружающим. Примером может быть удостоверение Красноярского городского врача о том, что красноярская мещанка Мария Др-ч страдает «психическим расстройством, выражающимся в галлюцинациях слуха и зрения, а потому может быть опасна и для себя, и для окружающих» (ГАКК. Ф. 518. Оп. 1. Д. 191. Л. 161). В медицинском заключении мещанина Ус-ва было сказано: «Страдает безумием, вследствие чего не может пользоваться правом свободной воли... [и т.к.] на свободе обнаруживает опасные для окружающих наклонности, то подлежит содержанию в доме умалишенных» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 1. Д. 4715. Л. 710б.).

Бывали и случаи, когда умопомешательство не подтверждалось. Например, Д. Анисима отправили в городской тюремный замок, где он был подвергнут освидетельствованию со стороны городского врача: «Совершенно спокоен, отвечает на вопросы правильно и толково, в глазах и на лице умопомешательства не заметно... Говорит, что на него временами находит головокружение... В настоящее время он совершенно спокоен[,] и отпустить его к родным можно» (ГАКК. Ф. 518. Оп. 1. Д. 157. Л. 38-380б.).

Если местный врач признавал человека душевнобольным, то сразу рекомендовал либо отдать больного под попечение родственникам, либо направить в дом умалишённых (ГАКК. Ф. 518. Оп. 1. Д. 157. Л. 16-17). В последнем случае полицейский пристав препровождал душевнобольного вместе с заключением в Контору красноярских богоугодных заведений, откуда больной вместе с актом обследования направлялся «на испытание» в дом умалишённых. Здесь больной снова подвергался медицинскому обследованию специалистами, обладавшими полноценной психиатрической подготовкой, на него составлялся скорбный лист на весь период пребывания.

В период нахождения на испытании в отделении Красноярской больницы для умалишённых чаще всего подтверждался предварительный диагноз, проявляясь в поведении больного. Так, ачинский мещанин Ус-в «вел себя всегда спокойно, но иногда раздражался неожиданным смехом... был крайне разговорчив, на предлагаемые вопросы отвечал всегда быстро, не задумываясь, помнил все и в подробностях рассказывал, о чем бы его не спросили, всегда будучи уверенным в справедливости своих слов, но в его ответах, разговорах и рассказах почти никогда не было смысла» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 1. Д. 4715. Л. 710б.).

В условиях закрытого пространства дома умалишённых у больных нередко происходило эмоциональное заражение и отмечалось нарушение психики, при котором бред разделялся соседями по палате. Так, однажды один из больных, никогда не служивший, спросил У-ва, помнит ли он, как они вместе сражались, тот утвердительно ответил, что «помнит очень хорошо, и что в знак отличия и храбрости [больной сосед] имеет два погона» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 1. Д. 4715. Л. 710б.), которыми его наградил сам Ус-в.

Отдельного рассмотрения заслуживает случай испытания поселенца Р-ва из д. Шивера. Общественная диагностика показала, что он страдал приступами падучей болезни, во время которых был крайне возбудимым и агрессивным, причиняя вред деревенскому имуществу и совершая акты насилия в отношении односельчан. Но волостное правление в своём акте предположило, что Р-в в то

время добивался исключения его из оклада податей, чтобы получать от казны денежное пособие, в получении которого ему регулярно отказывали и Енисейский гражданский губернатор, и Восточно-Сибирский генерал-губернатор, поэтому он мог симулировать болезнь. Р-в был отослан в Енисейское губернское правление, где был признан здоровым. Однако это был именно тот случай, когда представитель врачебной управы не мог однозначно ответить, страдает ли Р-в эпилепсией, поэтому было принято решение направить его на испытание.

В первое время нахождения в больнице припадки у испытуемого не наблюдались, однако в скором времени они начали проявляться: его соседи по палате и служащие видели, как ночью испытуемый падал с койки и просыпался утром на полу. Однажды сами больные дали врачу знать, что с Р-вым «сделались какие-то судороги». Врач поспешил к нему, но когда пришёл, застал Р-ва уже сидящим на койке: «Лицо его было бледное, губы сжаты, глаза глядят неподвижно в одну точку, зрачки расширены». Когда врач решил удостовериться в отсутствии реакции на свет зрачков и дотронулся до Р-ва, тот «моментально бросился на него, так что врач с трудом смог освободиться из его объятий при помощи больничных служителей, полатившись целостностью сюртука» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 1. Д. 4715. Л. 75-78). На все предложенные вопросы Р-в отвечал «коротким мычанием, дрожанием ног и судорожным движением рук», а когда его уложили в постель, он крепко заснул. На следующий день был «покоен, молчалив, с больными вовсе не разговаривал и неохотно отвечал на вопросы». Когда врач спросил Р-ва, что с ним вчера было, тот «с сильным взмахом руки проговорил: “Да так всегда бывает, я что знаю?”».

В другой раз врач застал Р-ва утром на полу, его зрачки расширены и слабо реагировали на свет. Во время осмотра Р-в проснулся, «дикое озирается и опять на все предложенные вопросы отвечал одним лишь бессмысленным мычанием» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 1. Д. 4715. Л. 75-78). Через несколько дней припадок у Р-ва начался во время уборки палаты – служащий заметил, что больной начал падать с постели, подскочил к нему, чтобы удержать, и Р-в напал на него. Старший врач застал Р-ва «в крайне возбужденном состоянии с расширенными зрачками, блуждающим взглядом и весьма бледным» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 1. Д. 4715. Л. 75-78). После этого Р-в весь день спал и о случившемся ничего не помнил.

Прошло ещё несколько дней и старший врач заметил, что Р-в, «сидя на койке, что-то себе нашептывает, руками стал разводить по воздуху... лицо бледное, губы посиневшие, вены напряжены. На лице было крайне озлобленное... ему не свойственное выражение» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 1. Д. 4715. Л. 75-78). После очередного припадка «общий вид его стал каким-то подавленным».

Так продолжалось несколько дней, пока, наконец, фельдшер не застал Р-ва в туалетной комнате, на коленях ищущего дверь и шарящего по стене руками – на лбу и переносице были замечены свежие кровотокающие ссадины. Теперь Р-в стал «постоянно утомленным, угрюмым и молчаливым». Лишь после пятого припадка старший врач констатировал: «Явление это говорит против симуляции... Не будь припадков, резко бросающихся в глаза, то можно было бы их принять за симуляцию... Припадки явно носят в себе эпилептический характер... Одержим припадками то в конвульсивной форме, то в форме эпилептического помешательства. Подлежит содержанию в доме умалишенных, хотя он и практически здоров между припадками» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 1. Д. 4715. Л. 75-78).

Представленный случай требует подробного анализа. Описанные симптомы явно указывали на эпилептический характер приступов, осложнённых не только физическими проявлениями, но и психическими изменениями поселенца: повышенная агрессивность, спутанность сознания, амнезия, подавленность. Всё это говорит о том, что отсутствие эмпатии у медицинских работников изначально привело к врачебной ошибке. Подозрение в симуляции задержало правильное лечение, усугубило состояние и усилило травматизацию больного. Этот случай демонстрирует недостаток гуманизма в медицине Енисейской губернии XIX в., причём подобная ситуация, скорее всего, была типичной для Сибири того времени.

Можно вполне допустить, что подобная практика «испытания», неправильное обращение с пациентом и условия содержания спровоцировали у Р-ва, подверженного падучей болезни или пусть даже симулировавшего болезнь, настоящие эпилептические припадки. Припадки Р-ва могли быть не подлинными, а психогенными, но позиция врачей, выражавшаяся в выяснении истинности симуляции, могла превратить человека даже без предрасположенности к эпилепсии в настоящего больного. Подозрение в притворстве, отсутствие доверия со стороны медицинского персонала и депривация сна стали провоцирующими факторами эпилепсии. Сюда же можно добавить неправильное лечение – медицинские работники изначально не верили в припадки и не назначали необходимые препараты – о характере лечения в скорбном листе Р-ва ничего не говорилось ровно до того момента, как он был окончательно признан больным.

После завершения испытания старший врач дома умалишённых направлял заключение в Енисейскую врачебную управу, но даже она не принимала итоговое решение о дальнейшей судьбе испытуемого. Всё дело в том, что вплоть до конца 1880-х гг. в сибирских губерниях не был установлен порядок освидетельствования умалишённых. Тобольский губернатор в 1887 г. поставил перед Правительствующим Сенатом вопрос о том, как должно быть организовано освидетельствование лиц в состоянии умственных способностей в сибирских губерниях и областях, но только 11 мая 1888 г.

в Сибирь был направлен указ, принятый Сенатом (ГАКК. Ф. 595. Оп. 16а. Д. 2101. Л. 2-30б.). В нём разъяснялось, что в учреждении Управления сибирских губерний и областей не содержится никаких правил относительно составления в Сибири Особых присутствий, поэтому освидетельствование сумасшедших в Сибирском крае должно производиться с соблюдением того же порядка, который был установлен для прочих местностей империи, управляемых по Общему учреждению.

Согласно ему, «освидетельствование названных лиц совершается на основании законов гражданских, в сих же последних... заключается, [что]... упомянутое освидетельствование должно проводиться в Особом губернском присутствии, состав коего в точности указан...» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 16а. Д. 2101. Л. 2-30б.). Однако выяснилось, что освидетельствование душевнобольных в Сибири производится «не в том составе... присутствий, какой требуется», поэтому в конечном счёте был установлен единообразный порядок, и в состав присутствий вошли представители от губернского совета и врачебной управы под председательством губернатора (ГАКК. Ф. 595. Оп. 16а. Д. 2101. Л. 49).

Однако 24 февраля 1889 г. из Томской врачебной управы в Енисейское губернское управление пришло письмо (ГАКК. Ф. 595. Оп. 16а. Д. 2101. Л. 87-87об.), в котором сообщалось, что для всех сибирских губерний по примеру Омска для освидетельствования умалишённых составляется Особое присутствие губернского совета, куда входят: губернатор (председатель), глава губернского правления, управляющий казённой палатой, председатель губернского суда, губернский прокурор и все члены врачебной управы. Кроме того, на заседание приглашались депутаты из того сословия, к которому принадлежал свидетельствуемый. Всё делопроизводство было сосредоточено во врачебной управе и, соответственно, освидетельствование всякий раз проводилось по представлению управы.

Таким образом, только Особое присутствие на основании заключения старшего врача и Енисейской врачебной управы делало окончательный вывод о том, что следовало делать с психически больным человеком. В первую очередь, его оставляли на лечение в доме умалишённых. Также больного, если он достигал определённого возраста, могли направить в богадельню, а при наличии родственников, желающих взять больного к себе, отдать его под опеку (попечение). Так, из Енисейской врачебной управы в феврале 1894 г. в Енисейский приказ общественного призрения было отправлено сообщение о находящихся в доме умалишённых при Красноярской городской больнице мещанина Г., поселенцев А-ча и А-ко. Согласно предоставленным Канторой красноярских богоугодных заведений скорбным листам, врачебная управа нашла, что «Г.[...], как представляющий в настоящее время буйные припадки, не может быть ни переведен в богадельню, ни отдан кому-либо на руки. Что же касается до А[...]-ча и А[...]-ко, то первый... должен быть представлен на вторичное освидетельствование, второй же может быть помещен в богадельню или отдан на руки родным» (ГАКК. Ф. 518. Оп. 1. Д. 157. Л. 310б-320б.).

Впрочем, иногда даже испытание в доме умалишённых не могло дать однозначный ответ о психической вменяемости человека. Вот довольно интересный и нетипичный случай. Из Енисейской врачебной управы в Енисейское губернское правление пришли документы о принятии в дом умалишённых поселенца д. Хомутово Канского уезда Никиты Н-ко. В марте 1887 г. он нанёс рану в живот поселенческой дочери. В ходе его допроса заседателем 2-го участка Канского округа Н-ко «отвечал бессмысленно» и был отослан в Канское полицейское управление для помещения в тюремную больницу на излечение, где находился 3 месяца. Затем, по требованию заседателя, Н-ко был освидетельствован в состоянии умственных способностей Канским городским врачом и найден психически здоровым. В этом случае не сработал принятый механизм – врач, который обследовал больного, не оценил ни физическое и психическое здоровье, ни поведение больного, а просто заключил, что тот является здоровым.

Однако Енисейская врачебная управа признала освидетельствование неудовлетворительным, о чём уведомила заседателя 2-го участка Канского округа и предупредила, что Н-ко должен быть вновь помещён в местную городскую больницу. Повторное испытание Н-ко было проведено тем же врачом, но врачебная управа вновь уведомила, что «из его заключения не может вывести никакого заключения», и потребовала направить его для испытания в Красноярск (ГАКК. Ф. 595. Оп. 16. Д. 1663. Л. 1-2).

Из скорбного листа (ГАКК. Ф. 595. Оп. 16. Д. 1663. Л. 7) известно, что только 24 октября 1888 г., т.е. через полтора года, Н-ко поступил на испытание в дом умалишённых. По сути, только здесь впервые было проведено его полноценное освидетельствование. Из анамнеза следует, что больному было 43 года, он «худощав, довольно хорошего сложения», на боль не жаловался и не считал себя больным. Исследование «главных органов никаких расстройств у него не открыло». На все вопросы отвечал быстро и логично, рассказывая, что он родился в Полтавской губернии, где оставил жену с ребёнком, «потом узнал, что жена померла, и только желает иметь этого ребенка у себя, о чем хлопочет у начальства». По результатам осмотра ему было назначено успокоительное.

Прошёл месяц, и Н-ко никаких проявлений сумасшествия не проявлял и стал просить выпустить его на свободу. При этом он отказывался рассказать, за что был отправлен в Сибирь и почему был направлен в Красноярскую больницу: «Бог его знает, люди оговорили, сам не знаю».

В остальном вёл себя «смирно и прилично, общаясь со всеми в отделении», но было отмечено, что «временами подолгу задумывается, оставаясь скучным».

В середине декабря испытуемый «впадал в задумчивость, которая длилась несколько часов», что вполне можно объяснить тем обстоятельством, что Н-ко в течение двух месяцев регулярно получал успокоительное, хотя поведение его буйным никогда не было. Когда лекарство отменили, он стал более общительным, но на вопросы о прошлом перестал отвечать вообще.

Пробыв в больнице до середины мая следующего года, он «вел себя тихо и спокойно, ни с кем не ссорился, о прошлом молчал, на регулярные вопросы стал отвечать с сарказмом» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 16. Д. 1663. Л. 9). Из всего этого старший врач дома умалишённых сделал заключение, что Н-ко страдает «невысокой степенью меланхолии, обусловленной невзгодами жизни» и «для улучшения своей судьбы прибегает к симуляции» – здесь имелось в виду, что он напал на девушку в полном сознании, но притворился психически больным.

В июне 1889 г. Н-ко был отправлен в Особое присутствие для освидетельствования, где выяснилось, что о нём в деревне ходили слухи, будто он на родине убил свою жену. Сам он отвечал: «Может, и убил, зарок дал не говорить». На вопрос о семье Н-ко сообщил, что у него «дочка осталась в России, а здесь... много душ, семь, может быть» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 16. Д. 1663. Л. 10). Отвечая о том, здоров ли он, Н-ко утвердительно кивал, но где находится, не понимал, хотя узнавал и старшего врача больницы, и ординатора.

Наконец, когда у него спросили, бил ли он девушку, Н-ко ответил: «Кто знает, меня самого [чуть не] убили». Вопрос, хочет ли он пойти домой, оставил без внимания, предоставив врачам решать его судьбу: «Как знаете...». Когда врач поинтересовался, куда пойдёт Н-ко из больницы, он отвечал, что в свою деревню, где будет работать, но на вопрос: «Почему здесь не работаешь?», отвечал: «Не умею» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 16. Д. 1663. Л. 100б.).

Также в ходе беседы выяснилось, что Н-ко регулярно употреблял спиртное, и что он «веры православной» и знает всякие молитвы, но сам не смог прочитывать даже «Отче наш» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 16. Д. 1663. Л. 11-110б.).

На основании вышеизложенного Н-ко ещё на три месяца отправили на испытание. 21 сентября 1889 г. он был вновь освидетельствован, в заключении было сказано: «Страдает в легкой степени меланхолией... нередко появляются аффекты без всякого повода, под влиянием которых бессознательно могут совершаться насильственные действия. В настоящее время... как спокойный может быть отдан на поруки и под надзор общества» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 16. Д. 1663. Л. 24).

При прошении об освобождении больного или передаче под опеку также проводилось медицинское освидетельствование. Например, 27 августа 1888 г. товарищу прокурора по Минусинской области поступила докладная записка жены крестьянина д. Мало-Тесинской Новоселовской волости Минусинского округа Игнатия В-ва с просьбой направить её мужа в дом умалишённых, куда он и был помещён 16 декабря 1888 г. А 25 февраля 1889 г. его родной брат Алексей обратился в Енисейскую губернскую управу с прошением о передаче ему на попечение «получившего облегчение страдающего умопомешательством... Игнатия» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 2. Д. 2265. Л. 12).

О том, получил ли на самом деле «облегчение» Игнатий, можно узнать из скорбного листа, составленного в период его нахождения в доме умалишённых. В нём сообщалось, что Игнатию было 45 лет, предварительный диагноз – «меланхолия», на лечении находился с 13 декабря 1888 г. по 23 февраля 1889 г. Врачами отмечалось, что больной был физически здоров, но «черты лица имеют выражение угнетения». На все вопросы отвечал быстро и логично, рассказывая, что «жил нехорошо с женой», которая, будто бы, «женщина злая и выгнала его из дома, и этим обстоятельством он остается крайне огорчен и смущен». О поведении Игнатия в больнице было сказано, что он «ведет себя тихо, разговаривает с окружающими мало, сидит часто задумчив». Каждый день он просился на выписку, говоря, что ему скучно (ГАКК. Ф. 595. Оп. 2. Д. 2265. Л. 13-130б.).

Из акта обследования также известно, что больной знал, как его зовут, сколько ему лет, откуда он, что женат и имеет малолетнюю дочь, что оказался в Красноярской больнице, потому что болен. На вопрос, как это случилось, объяснял, что «с испугу приключилось», что «4 года назад на него сильно кричал исправник на станции, он испугался и захворал», а ещё «...вино пил. Пивал, но мало, запоев не было», поэтому с женой жил дружно, но как заболел, пришлось порознь жить: «Я поправился, жена принудила мне вместе жить». Когда его спросили о том, хочет ли вернуться домой, В-в ответил: «Нет, лучше поехал бы к матери... Почему не к жене? Нездоровье всегда [вместе с ней] является, хотя с женой не ссорился, а больше избегал». Наконец, на вопрос, давно ли он пришёл в себя, крестьянин ответил, что «с самого начала, как привезли, только скучно» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 2. Д. 2265. Л. 150б.-16).

После обращения брата с ходатайством 9 марта 1889 г. было проведено повторное освидетельствование В-ва. В заключении врача говорилось: «Страдает угнетением душевной деятельности (ступор) вследствие какой-то бывшей острой формы помешательства. Так как во время нахождения в больнице был все время спокоен, послушен, не проявляя признаков раздражительности, то как совершенно безопасный для окружающих может быть отдан на попечение

родных» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 2. Д. 2265. Л. 14). В-в из дома умалишённых был освобождён и передан на попечение брата.

Другое прошение, которое рассматривали уполномоченные органы в том же 1889 г., было от поселенческой жены Погорельской волости Красноярского округа Марии П-кой, которая просила Енисейского гражданского губернатора освободить её мужа из дома умалишённых «как незаконного в нем находящегося». Губернатор передал прошение на рассмотрение в губернское правление, откуда его переслали в Енисейскую врачебную управу, которая, в свою очередь, распорядилась обследовать П-кого в Особом присутствии.

В ходе обследования был изучен его скорбный лист (ГАКК. Ф. 595. Оп. 2. Д. 2244. Л. 2-60б.), составленный в период пребывания поселенца на испытании. Документ сообщал, что П-кому было 34 года, он был направлен в городскую больницу при отношении смотрителя красноярского тюремного замка 28 октября 1888 г. В первоначальном диагнозе у него был зафиксирован застарелый катар лёгких, и П-кий был направлен на лечение в тюремную больницу, где в скором времени у него произошёл эпилептический припадок. После этого, «при малом улучшении болезни легких стал жаловаться на головокружение, боль в висках, дрожание в конечностях, нечувствительность пальцев рук. При этом явилась бессонница, больной сделался беспокойным, начал бредить, зрачки расширились, пульс ускорился и [он] перестал отвечать на вопросы».

Ему давали бромид натрия как средство против бессонницы и успокоительное – хлоралгидрат – каждые два часа по столовой ложке; П-кий сидел на диете, состоявшей из говяжьего супа. Однако ночью спал мало, бредил, ел без аппетита.

Однажды ночью с ним случился эпилептический припадок, наблюдаемый фельдшером и одним из служителей дома – «больной пронзительно вскрикнул, потом захрипел и вытянулся конечностями, зрачки расширились более обыкновенного, дыхание приостановилось, на губах появилась пена». Припадки повторялись каждый день в течение недели, затем на несколько дней прекратились, но через две недели возобновились. По рассказам больничного персонала, новый припадок уже «не сопровождался начальным криком, а только бессознательностью». На вопросы П-кий не отвечал, «дрожа всем телом», т.е. припадок сопровождался конвульсиями в конечностях в течение 10 минут, после чего пульс больного ускорился, температура тела повышалась, наблюдалось полное отсутствие сознания.

Затем в течение двух месяцев болезнь никак не проявлялась, но больной перестал осмысливать предлагаемые ему вопросы, «физиономия представляет испуг, ест мало, спит продолжительно».

По итогам освидетельствования П-кого с целью освобождения 9 марта 1889 г. был составлен акт (ГАКК. Ф. 595. Оп. 2. Д. 2244. Л. 8-10), из которого выяснились новые обстоятельства. Оказалось, что П-кий прибыл в Сибирь в 1887 г. и 5 марта 1888 г. предъявил ксендзу Красноярской римско-католической церкви удостоверение Погорельского волостного правления о том, что он холост и препятствий к бракосочетанию его не имеется. На основании этого удостоверения в тот же день его обвенчали с красноярской мещанкой Марией Ос-кой. Однако ксендз заподозрил, что П-кий предъявил ему подложное удостоверение, которое передал приставу 1-й части г. Красноярска. П-кий был арестован, и в ходе следствия выяснилось, что до лишения его всех прав состояния и ссылки в Сибирь он «был женат на родине первым браком, который за ссылкой его, согласно закона, не расторгнут». П-кий заявил, что не знал об обязательном ходатайстве о расторжении брака, полагая, что лишение прав автоматически означало, что он больше не связан отношениями с прежней женой.

Также в ходе обследования было указано, что П-кий после трёх месяцев в доме умалишённых «на предложенные вопросы не отвечает, только шевелит губами и дико озирается... На вопрос, женат ли он, тихо ответил: “Маня”». В заключении был поставлен итоговый диагноз: «Страдает прогрессирующим параличом эпилептического происхождения».

Однако акт направили не во врачебную управу, а судебному следователю, который вёл дело о двоежёнстве П-кого, но тот решения не принял и сообщил в Енисейское губернское правление, что просит провести освидетельствование «на предмет разрешения вопроса, был ли П[...]-кий уже болен на момент совершения преступления» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 2. Д. 2244. Л. 17).

20 апреля 1889 г. в Особом присутствии было проведено повторное переосвидетельствование, в результате которого в акте появилась запись, что состояние П-кого по сравнению с предыдущим годом ухудшилось, но «невозможно определить, было ли у П-кого психическое расстройство в момент совершения преступления» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 2. Д. 2244. Л. 9).

Акт снова отправили следователю, и вскоре над П-ким состоялся суд, который признал его виновным в подложном составлении документов и вступлении в новый брак при существовании первого. На основании Уложения о наказаниях и устава о ссыльных суд приговорил: «Наказать плетью в размере 65 ударов, после чего обратиться в каторжные работы на 7 лет с содержанием в отряде испытуемых в течение 3 лет, предав сверх того церковному покаянию...» (ГАКК. Ф. 595. Оп. 2. Д. 2244. Л. 24-240б.).

Анализ этого случая подлежит рассмотрению сразу в трёх плоскостях: медицинской, юридической и социальной.

Во-первых, у мужчины во время испытания наблюдался комплекс симптомов неврологических и психических нарушений, которые не могли у него развиться только в период пребывания в доме умалишённых, а, значит, проявлялись ранее. Но тюремная медицина XIX в. ограничивалась наблюдением, а не лечила тогда, когда нужно было принимать первые терапевтические меры.

Во-вторых, с точки зрения закона, П-кий совершил преступление, возможно, в беспамятном состоянии, именно поэтому его направили в дом умалишённых, фактически отсрочив наказание. П-кий перешёл в категорию арестантов с условием, что если за 3 года не будет улучшений, то после нового освидетельствования его оставят в доме умалишённых, если же поправится, то он отправится на каторгу. Однако после того, как стала возможной его передача на попечение незаконной жене, суд проигнорировал медицинские заключения о психическом состоянии, хотя на ключевой вопрос о вменяемости П-кого на момент преступления врачи не смогли ответить однозначно. Они честно признались, что не могут установить, был ли П-кий вменяем на момент преступления, но это не остановило приговор.

Наконец, социально-исторический анализ ситуации демонстрирует несовершенство сибирской медицины XIX в. – при невозможности точно определить причину болезни психически больной человек был наказан, поэтому можно сделать вывод о том, что вся система социального надзора над душевнобольными ориентировалась не на реабилитацию, а на устрашение и наказание.

Стоит также дать «антропологическую» оценку наказанию, которому был подвергнут П-кий. 65 ударов плетью – это пытка, которую вряд ли мог вынести даже здоровый человек, а 7 лет каторги для человека с прогрессирующим параличом фактически означало смертный приговор. Психически больной преступник был для системы «ссылным», «двоеженцем», «симулянт», но не человеком, которого обрекли на социальную смерть ещё до физической. История П-кого – это не просто медицинский случай, а пример того, как социальные нормы, правовая система и несовершенство системы здравоохранения дегуманизировали человека с психическим заболеванием.

Особое место в системе медицинского освидетельствования душевнобольных занимало обследование после завершения лечения и/или выписки из дома умалишённых, поскольку после этого нередко наблюдались случаи рецидива болезни. Например, весной 1895 г. из дома умалишённых был выписан Карл Р-ц, у которого «кроме падучей, не сопровождающейся никакими другими психическими расстройствами, ничего другого не оказалось», но на второй день после выписки больной снова доставлен в больницу (ГАКК. Ф. 518. Оп. 1. Д. 191. Л. 42). В другой раз в Особом присутствии рассматривалось дело о бродяге Филиппе М-ком, который через месяц после выписки из дома умалишённых, где содержался «как опасный для окружающих», но был отослан в городскую полицию для водворения в новое место проживания, снова был возвращён в психиатрическое отделение (ГАКК. Ф. 518. Оп. 1. Д. 191. Л. 152-152об.). По новому освидетельствованию он снова был признан психически больным, легко приходящим в раздражение и опасным для окружающих. Сообщая об этом, приказ общественного призрения предписывал Конторе красноярских богоугодных заведений в будущем не выписывать умалишённых без надлежащих распоряжений.

В целом, порядок освидетельствования случаев рецидива был точно таким же, как и при первичном осмотре, за исключением того, что медикам уже был известен диагноз больного. Тот же Р-в из Канского уезда, о котором речь шла раньше, снова попал в сферу внимания сельского старосты, поскольку за ним замечались случаи бродяжничества и краж. Он был повторно направлен в Особое присутствие, где был представлен акт по результатам его предыдущего осмотра, из которого следует, что он страдал припадками эпилепсии и уже был на лечении в больнице, в течение которого с ним случились припадки, о которых «больной по пробуждении не знал».

Сам Р-в припадки признавал, а факты противоправного поведения отрицал. После нового испытания у молодого человека никаких прочих явлений душевного расстройства, кроме «страдания эпилепсией», обнаружено не было. Последнее обстоятельство имело важное значение, поскольку давало врачам возможность предположить существование временных припадков, которые обосновывали «странное поведение испытуемого, [такое] как бесцельное блуждание по лесу, стрельба в сияющих детей, беспричинное нанесение побоев» и т. п.

В акте освидетельствования было зафиксировано, что картина заболевания напоминает признаки «эпилептического душевного расстройства... хотя эти расстройства обыкновенно непродолжительны, но иногда они существуют и более продолжительное время, несколько дней, недель и даже месяцев» (ГАКК. Ф. 518. Оп. 1. Д. 157. Л. 73). Врач Н. Иконников, проводивший обследование, ссылался на некое «Руководство по психиатрии» за авторством Е. Краевича и писал о том, что «о совершенных в подобном состоянии больными поступков у них обыкновенно утрачивается всякое воспоминание, чем и можно объяснить категорическое отрицание испытуемым возводимых на него обвинений» (ГАКК. Ф. 518. Оп. 1. Д. 157. Л. 73). В результате Р-ва оставили на свободе.

5. Заключение

Социально-медицинское освидетельствование умалишённых в Енисейской губернии во второй половине XIX – начале XX в. представляло собой сложное взаимодействие медицинских, социальных

и правовых практик. Процедура освидетельствования предполагала многоэтапную оценку психической заболеваемости – анализ конкретных практик освидетельствования демонстрирует значительный прогресс в систематизации подходов к выявлению и лечению психических заболеваний и упорядочению психиатрической помощи в условиях удалённости региона и ограниченных ресурсов.

Важным достижением стало внедрение методов клинического наблюдения, включая оценку физического и психического состояния, анализ поведения больных, а также учёт их социального анамнеза, что приближало местную практику к общероссийским и отчасти европейским стандартам того времени.

Особого внимания заслуживает формирование чёткого порядка освидетельствования через Особые присутствия с участием врачей, чиновников и представителей сословий. Это способствовало не только улучшению медицинского контроля, но и интеграции психиатрии в правовое поле. Врачи стремились к дифференцированному подходу, учитывали возможность реабилитации душевнобольных в доме умалишённых, учреждениях общественного призрения, а также с использованием механизма передачи больных под опеку родственников.

Социально-медицинское освидетельствование душевнобольных в Енисейской губернии представляет собой уникальный синтез традиционных общинных практик и формирующейся системы медицинского контроля. Это был типичный модернизационный процесс, отражавший общероссийскую тенденцию перехода от церковно-общинной опеки над умалишёнными к государственной медико-полицейской модели.

Региональные особенности, обусловленные сибирской спецификой, заключались в том, что, с одной стороны, в Енисейской губернии сложилась устойчивая трехступенчатая система выявления психических заболеваний: общественная диагностика – врачебное освидетельствование – испытание в доме умалишённых. Введение единого порядка освидетельствования говорит о включении Сибири в общероссийский процесс институционализации психиатрической помощи.

С другой стороны, практическая реализация этой системы выявила такие ограничения провинциальной медицины, как отсутствие квалифицированных врачей и специализированных лечебных учреждений в уездах, преобладание карательного подхода над терапевтическим, недостаточный уровень психиатрической грамотности и дефицит специализированных знаний медицинских работников, отвечавших за выявление и лечение психических заболеваний.

Тем не менее, опыт Енисейской губернии представляет собой важный этап в истории сибирской и российской медицины, когда формировались основные принципы взаимодействия между государством, медицинским сообществом и социумом в решении проблем душевного здоровья населения.

Литература

[Авилова, Третьяк, 2008](#) – Авилова Н.Л., Третьяк А.С. Организация психиатрической службы в губерниях Центрального Черноземья в конце XIX – начале XX века // *Вестник Челябинского государственного университета*. 2008. № 35(136). С. 84-91.

[ГАКК](#) – Государственный архив Красноярского края.

[Ганнушкин, 1964](#) – Ганнушкин П.Б. Избранные труды. М.: Медицина, 1964. 292 с.

[Диук, 2021](#) – Диук Е.Ю. Беспокойное отделение Обуховской больницы. Из истории желтого дома // *История Петербурга*. 2021. № 1(82). С. 43-46.

[Егорышева, 2015](#) – Егорышева И.В. Организация психиатрической помощи в земской медицине (к 150-летию земской реформы) // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2015. Т. 23. № 2. С. 60-64.

[Ерофеев, 2015](#) – Ерофеев Я.А. Психиатрическая помощь в городах Тобольской губернии (конец XIX – начало XX века) // *Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики*. 2015. № 8-3(58). С. 100-105.

[Киценко, Чернышева, 2016](#) – Киценко О.С., Чернышева И.В. Становление и развитие земской психиатрической службы в России в конце XIX – начале XX вв. (на материалах Саратовской губернии) / *Бюллетень медицинских интернет-конференций*. 2016. Т. 6. № 1. С. 24-26.

[Мaudсли, 1871](#) – Мaudсли Г. Физиология и патология души. СПб., 1871. 523 с.

[Некрасов, 2008](#) – Некрасов М.А. Развитие психиатрической службы Орловской области как общий этап формирования психиатрической помощи в России // *Психическое здоровье*. 2008. Т. 6. № 2(21). С. 33-36.

[Некрасов, 2012](#) – Некрасов М.А. Основные исторические этапы формирования психиатрической помощи в Орловской области // *Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки*. 2012. № 6-1. С. 271-277.

[Некрасов, 2014](#) – Некрасов М.А. История становления психиатрии в Орловской области: дореволюционный период // *Российский психиатрический журнал*. 2014. № 1. С. 74-80.

[Потапов, Агарков, 2008](#) – Потапов А.И., Агарков А.П. К истории томской психиатрии // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. 2008. № 4(51). С. 99-103.

- Терешкина, Бобкова, 2018 – Терешкина О.В., Бобкова Е.Н. Н.П. Каменев и психиатрическая помощь в Тульской губернии в конце XIX – начале XX в. // *История медицины*. 2018. Т. 5. № 1. С. 60-79.
- Шестова, 2023 – Шестова Т.Ю. Работа с психиатрическими больными в Пермской губернии в XIX – начале XX в. // *Феномен здоровья/нездоровья, нормы и патологии в исторической динамике: междисциплинарные аспекты*. Череповец, 2023. С. 171-177.
- Kovalev, 2025 – Kovalev A.S. The Insane in Russian Society in the 19th – early 20th centuries: Historical and Anthropological Analysis (Based on the Materials of the Yenisei Province) // *Bylye Gody*. 2025. 20(3): 1416-1427.

References

- Avilova, Tret'jak, 2008 – Avilova, N.L., Tret'jak, A.S. (2008). Organizatsiya psihi-atricheskoj sluzhby v gubernijah Central'nogo Chernozem'ja v konce XIX – nachale XX veka [Organization of psychiatric services in the provinces of the Central Chernozem region in the late 19th – early 20th centuries]. *Vestnik Cheljabinskogo gosudarstvennogo universiteta*. 35(136): 84-91. [in Russian]
- GAKK – Gosudarstvennyj arhiv Krasnojarskogo kraja [The State Archive of the Krasnoyarsk Krai].
- Gannushkin, 1964 – Gannushkin, P.B. (1964). Izbrannye Trudy [Selected works]. M.: Medicina. 292 p. [in Russian]
- Dijuk, 2021 – Dijuk, E.U. (2021). Besspokojnoe otdelenie Obukhovskoj bol'nicy. Iz istorii zheltogo doma [Restless department of Obukhov Hospital. From the history of the Yellow House]. *Istorija Peterburga*. 1(82): 43-46 [in Russian]
- Egorysheva, 2015 – Egorysheva, I.V. (2015). Organizatsiya psihiatricheskoj pomoshhi v zemskoj medicine (k 150-letiju zemskoj reformy) [The organization of psychiatric care in zemstvo medicine (on the 150th anniversary of the Zemstvo reform)]. *Problemy social'noj gigieny, zdravoohranenija i istorii mediciny*. 23(2): 60-64. [in Russian]
- Erofeev, 2015 – Erofeev, Y.A. (2015). Psihiatricheskaja pomoshh' v gorodah To-bol'skoj gubernii (konets XIX – nachalo XX veka) [Psychiatric care in the cities of the Moscow province (late XIX – early XX centuries)]. *Istoricheskie, filosofskie, politicheskie i juridicheskie nauki, kul'turologija i iskusstvedenie. Voprosy teorii i praktiki*. 8-3(58): 100-105. [in Russian]
- Kitsenko, Chernysheva, 2016 – Kitsenko, O.S., Chernysheva, I.V. (2016). Stanovlenie i razvitie zemskoj psihiatricheskoj sluzhby v Rossii v konce XIX – nachale XX vv. (na materialah Saratovskoj gubernii) [The formation and development of the Zemstvo psychiatric service in Russia in the late XIX – early XX centuries (based on the materials of the Saratov province)]. *Bulleten' medicinskih internet-konferencij*. 6(1): 24-26. [in Russian]
- Kovalev, 2025 – Kovalev, A.S. (2025). The Insane in Russian Society in the 19th – early 20th centuries: Historical and Anthropological Analysis (Based on the Materials of the Yenisei Province). *Bylye Gody*. 20(3): 1416-1427.
- Mawdsley, 1871 – Maudsli, G. (1871). Fiziologija i patologija dushi [Physiology and pathology of the soul]. Sankt-Peterburg. 523 p. [in Russian]
- Nekrasov, 2008 – Nekrasov, M.A. (2008). Razvitie psihiatricheskoj sluzhby Or-lovskoj oblasti kak obshhij jetap formirovanija psihiatricheskoj pomoshhi v Rossii [The development of the psychiatric service of the Moscow region as a general stage in the formation of psychiatric care in Russia]. *Psihicheskoe zdorov'e*, 6(21): 33-36 [in Russian]
- Nekrasov, 2012 – Nekrasov, M.A. (2012). Osnovnye istoricheskie jetapy formirovanija psihiatricheskoj pomoshhi v Orlovskoj oblasti [The main historical stages of the formation of psychiatric care in the Orel region]. *Uchenye zapiski Orlovskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Estestvennye, tehicheskie i medicinskie nauki*. 6-1: 271-277. [in Russian]
- Nekrasov, 2014 – Nekrasov, M.A. (2014). Istorija stanovlenija psihiatrii v Or-lovskoj oblasti: dorevoljucionnyj period [The history of the formation of psychiatry in the Orange region: the pre-revolutionary period]. *Rossijskij psihiatricheskij zhurnal*. 1: 74-80. [in Russian]
- Potapov, Agarkov, 2008 – Potapov, A.I., Agarkov, A.P. (2008) K istorii tomskoj psihiatrii [On the history of Tomsk psychiatry]. *Sibirskij vestnik psihiatrii i narkologii*. 4(51): 99-103. [in Russian]
- Tereshkina, Bobkova, 2018 – Tereshkina, O.V., Bobkova, E.N. (2018). N.P. Kamenev i psihiatricheskaja pomoshh' v Tul'skoj gubernii v konce XIX – nachale XX v. [N.P. Kamenev and psychiatric care in Tula province in the late 19th – early 20th centuries]. *Istorija mediciny*. 5(1): 60-79. [in Russian]
- Shestova, 2023 – Shestova, T.Y. (2023). Rabota s psihiatricheskimi bol'nymi v Permskoj gubernii v XIX – nachale XX v. [The work with psychiatric patients in Perm province in the 19th – early 20th centuries]. *Fenomen zdorov'ja/nezdorov'ja, normy i patologii v istoricheskoj dinamike: mezhdisciplinarnye aspekty*. Cherepovets. Pp. 171-177. [in Russian]

Особенности социально-медицинского освидетельствования умалишённых в Енисейской губернии во второй половине XIX – начале XX в.

Александр Сергеевич Ковалев ^{a,*}, Николай Рзавич Новосельцев ^{a,d},
Дмитрий Владимирович Рахинский ^{a,b,c}, Олег Игоревич Савин ^a

^a Сибирский федеральный университет, Красноярск, Российская Федерация

^b Красноярский государственный медицинский университет им. профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого, Красноярск, Российская Федерация

^c Красноярский государственный аграрный университет, Красноярск, Российская Федерация

^d Кемеровский государственный университет, Кемерово, Российская Федерация

Аннотация. В статье исследуются особенности социально-медицинского освидетельствования лиц с психическими расстройствами в Енисейской губернии во второй половине XIX – начале XX в. Источниковой базой выступают неопубликованные архивные материалы из фондов Государственного архива Красноярского края, при помощи которых реконструируется многоэтапная процедура определения «душевной болезни». Она включала в себя общественную диагностику, врачебное обследование и «испытание» в доме умалишённых. Особое внимание уделяется профессиональной деятельности местных врачей и психиатров, сочетавших соматический осмотр, оценку психического статуса через беседу с больным и наблюдение за поведением. Исследование выявляет специфику внедрения общероссийских норм в условиях слабо развитой медицины Сибири.

Отмечается формирование института особых присутствий, в которые входили чиновник, медики и представители разных сословий, что способствовало интеграции психиатрической деятельности. В исследуемых практиках обнаруживаются противоречия: с одной стороны, прогрессивные для своего времени методы наблюдения и опроса, с другой – карательные меры и практики «стеснения», недостаток квалифицированных кадров и низкий уровень психиатрической грамотности, что приводило к стигматизации пациентов. Важной частью исследования стал анализ взаимодействия медицинских и правовых дискурсов.

На конкретных случаях продемонстрировано, как медицинский диагноз влиял на юридический статус человека и наоборот, особенно в случаях «эпилептического помешательства», когда больные совершали правонарушения в бессознательном состоянии. Это создавало правовой вакуум, когда душевнобольные оказывались заложниками медицинской и судебной систем. В целом, практика освидетельствования умалишённых в Енисейской губернии на рубеже XIX–XX вв. предстаёт как симбиоз общинной традиции, медицинского знания и административного принуждения в условиях становления российской государственной психиатрии.

Ключевые слова: история психиатрии, душевнобольные, Енисейская губерния, социально-медицинское освидетельствование.

* Корреспондирующий автор

Адреса электронной почты: alexkovaleff@yandex.ru (А.С. Ковалев), NNovoseltsev@sfu-kras.ru (Н.Р. Новосельцев), siridar@mail.ru (Д.В. Рахинский), OlegGTS@yandex.ru (О.И. Савин)