

اصلی جنبه اقامت ممنوع جنبه مجازات تکمیلی بخود می گیرد. بزه های مورد نظر بزه هائی هستند که خطرناک بحال جامعه بوده و میل مخصوص مرتکبین آنها نسبت به جنایت کاملاً منعکس مینماید در هر صورت بعضی اوقات مثل موارد زیر این مجازات تکمیلی اختیاریست :

الف - ماده ۴۹ قانون جزاء فرانسه که ناظر بجنبه های برضد امنیت کشور است .

ب - ماده ۴۰۱ همان قانون که ناظر بمورد جیب بری و بعضی سرقت های کم اهمیت دیگر میباشد .

س - مواد ۵۷ و ۵۸ که راجع بتکرار بزه میباشد .

در تمام این موارد دادرس مختار و آزاد در تعیین مجازات تکمیلی مانحن فیه میباشد (مراجعه بمواد مربوطه شود) برعکس درباره موارد قانونی دیگر منع از اقامت جانشین مجازات مستعمراتی Relegation می

شود مثلاً بموجب قانون ۲۷ مه ۱۸۸۵ سابق الذکر زنها و پیر مردان که در تحت شرایط معین مرتکب تکرار بزه شده اند عوض اینکه به مستعمرات فرستاده شوند بمجازات منع از اقامت در شهرهای بزرگ فرانسه محکوم میشوند

این مورد از مواردیست که يك مجازات تکمیلی نظربن ضعف و یا سایر اوضاع و احوال شخصی محکوم جانشین مجازات تکمیلی دیگر میشود و در هر حال این

مجازات مستعمراتی فرستاده شوند بمجازات منع از اقامت در شهرهای بزرگ فرانسه محکوم میشوند

این مورد از مواردیست که يك مجازات تکمیلی نظربن ضعف و یا سایر اوضاع و احوال شخصی محکوم جانشین مجازات تکمیلی دیگر میشود و در هر حال این

مجازات مستعمراتی فرستاده شوند بمجازات منع از اقامت در شهرهای بزرگ فرانسه محکوم میشوند

مجازات تکمیلی اجباریست چه آنکه خود اعزام بمستعمرات که در قانون ۱۸۸۵ مسیحی پیش بینی شده است مجازات تکمیلی اجباری می باشد .

در هر صورت چنانچه سابقاً ذکر شد در قانون مجازات ایران ترتیبی مثل مقررات قانون ۱۸۸۵ پیش بینی نشده و مکرر بن بزه بمجازاتهای سخت تری محکوم میشوند و طبق ماده ۲۵ سابق الذکر قانون جزاء ایران

کسانی که بیش از دو سابقه محکومیت برای دزدی یا کلاه برداری داشته باشند به حبس موقت با اعمال شاقه محکوم میشوند و در مورد این اشخاص دادگاه مجبور است که حکم دهد محکوم بعد از انقضای مدت محکومیت

در یکی از نقاطی که از طرف دولت معین می شود توقف اجباری نماید و طبق ماده ۲۲۸ همان قانون در صورت تکرار جرم سرقت علاوه بر رعایت مقررات راجعه به تکرار ممکن است دادگاه سارق را با اقامت ممنوع نیز محکوم نماید .

بعد از اتمام این شرح راجع بمشخصات حقوقی اقامت ممنوع در شماره آینده به شرح آثار حقوقی آن در حقوق مقایسه خواهیم پرداخت .

دکتر یاد

ع - هاشمی نژاد

کارورز تیمارستان شهرداری

دکتر یاد

ع - هاشمی نژاد

کارورز تیمارستان شهرداری

دکتر یاد

ع - هاشمی نژاد

کارورز تیمارستان شهرداری

دکتر یاد

بخش طب قانونی
دکتر ع میر سپاسی کارشناس
رسمی وزارت دادگستری
وزارت و معاونت زندان شهرداری

قانون و بیماران روحی

موضوع حفظ حقوق دیوانگان از مسائل مهمی است که کشورهای مختلف بحسب رشد اجتماعی خود هر يك برای «حفظ اجتماع از مخاطرات مجانین» و «حفظ حقوق مجانین از تعدی دیگران» مقرراتی اتخاذ و بموقع عمل گذاشته اند البته حصول این منظور مانند تمام مقررات و قوانین بشری تدریجی و بحسب احتیاج بوده

موضوع حفظ حقوق دیوانگان از مسائل مهمی است که کشورهای مختلف بحسب رشد اجتماعی خود هر يك برای «حفظ اجتماع از مخاطرات مجانین» و «حفظ حقوق مجانین از تعدی دیگران» مقرراتی اتخاذ و بموقع عمل گذاشته اند البته حصول این منظور مانند تمام مقررات و قوانین بشری تدریجی و بحسب احتیاج بوده

مهربان و صلاح حق نسبت داده و زمانی آنرا نتیجه خشم خدائی و مجازات الهی میدانستند و در هر دو حال عذوفت بآنها و چاره سازی مخصوص کشیش ها بود.

کلیمی هادر کتب خود حالات تحریکاتی «شاقول» پادشاه مجنون را ذکر کرده اند. معابدی در مصر بوده که مخصوص تزکیه نفسانی مجانینی بوده است. در یونان قدیم نیز نظیر این معابد وجود داشته است و در ادبیات آن عصر انعکاسی از این عقاید پیدا میشود دختران «پراتوس» پادشاه «آرکوس» در بحران حمله خود را گار تصور نموده و نعره میکشیدند، معالجه آنها بوسیله چماقپائی که برای تزکیه و تنبیه آنان نواخته میشد صورت گرفت! (۱)

همیشه جنون خشم خدائی شناخته نمیشد بعضی از انواع جنون که ما فعلا جنون «عرفانی» می نامیم برعکس الهامات الهی و طرف تکریم و احترام واقع می شد.

در یونان «آسکلیپاد» که «آخوندهای طبیب» و متولیان معابد «سکولاپ» بودند طرز مخصوصی برای معالجه مجانین داشتند، قبلا اوراد و اذکاری داشتند که جن را از جسم دیوانگان خارج نماید و بعد بیمار را با آزارها، روزه گرفتن و تفسیل با آب مقدس و خون قربانی ها تزکیه مینمودند تا شیطان از جسم بیمار بیرون رود گاهی با این حقه بازیها دستور صحتی نیز همراه بود: گردش - تماشا - ورزش - آبهای معدنی و غیره نیز دستور داده میشد و لذا گاهی شفاهائی مشاهده میشد همینکه بیماری شفا می یافت خشم خدائی فرو میریخت و کشیش ها هدایا و تحف بی پایان جمع مینمودند.

مکتب فیثاغورث در قرون ۴-۵ قبل از میلاد طب را از مذهب جدا و به فلسفه و قرتک و ماوراء طبیعت

۱ - رجوع شود به «هیستری از دیر گاهان تا امروز» نگارش نگارنده (مطبعه روشنائی)

است. - در بیشتر از کشورها نخستین مسئله که حل شده همان حفظ اجتماع از مخاطرات مجانین است.

و چون نظر اجمالی به تاریخ مؤسسات تیمارستانها و مقرراتی که برای جلوگیری از خطرات ناشی از مجانین وضع گردیده اندازیم در خواهیم یافت که مانند تمام اقدامات انسانی پیرو مسیر تکاملی بوده منتها در این رشته این تکامل بطی تر از سایر رشته ها و احتیاجات جوامع بشری بوده است:

۱ - در دوره های قبل از بقراط مرض «جنون» را خواسته خدایان و امری الهی دانسته و بنا بر این دیوانگان را بدست اولیای مذهبی می سپردند که از ارباب انواع شفای بیماران را بخواهند و در واقع معابد کار تیمارستان های فعلی را نموده و رؤسای مذهبی بجای طبیب انجام وظیفه مینمودند، این دوره قبل از تاریخ تا ظهور بقراط طول کشید.

۲ - در این ادوار نخستین اصل ترس و وحشت که نتیجه زبونی در مقابل خطرات زندگانی است حکم فرما بود و در نتیجه چون برای دفاع خود هنوز «فکر بشر» اسلحه هائی آماده نکرده خانه نداشته و سرو کارش با طبیعت و تمام عظمت و هیبت آن بود ناچار عقایدی به قوای خارق العاده پیدا و تدریجا خرافات تمام وجود بشر را در زیر سلطه و اقتدار خود آورده بود. انسان اولی در جنگل ها با رعد و برق و طوفان و حیوانات عظیم الجثه مقابل و برای دفاع جز چوبی نداشته بیچاره بود ولی انسان روحیه مخصوصی دارد که خود را هیچگاه بیچاره نمیخواهد و بالطبع برای تسکین ترس و وحشت خویش ارباب انواع نیک خواه و مهربانی تصور نمود که هنگام خطر بد آنها توجه و رهایی میخواست پیدایش خداوندان نیک و بد نتیجه همین بیچارگی و احتیاج مبرم به نقطه انگائی بوده است. خورد خورد این خدایان نیک و بد در کلیه شئون حیاتی بشر دخیل گردید از جمله جنون را گاهی به خداوندان

پیوست ولی انقلاب واقعی و تجزیه طب از سایر رشته ها با بقراط شروع شد.

بقراط خود از طایفه « آسکلیپاد » ها بود و این طایفه معالجه جنون را اختصاص بخود داده بودند - اگر چه بقراط و شاگردان او بطور مخصوصی درباره جنون چیزی ننوشتند ولی از مطالعه نوشته های آنوقت معلوم میشود که بعضی انواع جنون را می شناختند چنانچه بعضی اصطلاحات فعلی امراض جنون هنوز همان اصطلاحاتی است که در نوشته های او ذکر شده است - بهر حال صرف نظر از عقاید باطل بقراط و جانشین های او ترقی محرز که طب روحی نموده بوسیله او شروع شده است زیرا از این تاریخ دیگر دیوانگان ارواح خبیثه شناخته نشده و مانند سایر امراض سعی داشتند به معالجه بپردازند .

مطالعه عقاید اطباء وقت معلوم میدارد که طب روحی از زمان بقراط تا گالین نیز با قدمهای کوچک و کندی جلو میرفت .

طب شرقی نیز بارازی و ابن سینا (که هر دو طبیب ایرانی بوده ولی چون کتابهای خود را بحسب معمول آن زمان بعبری نوشته اند بقلط نزد مستشرقین اطباء عرب محسوب شده اند) دنباله عقاید علمای یونانی را گرفته است در کتاب زادالمسافر تألیف احمد بن الجزار نیز فصلی به « مرض عشق » اختصاص داده شده است با همه اینها بایستی معترف بود که تکامل طب روحی از بعد از گالین متوقف ماند .

در قرون متوسطه کار خرافات باز بالا کشید و دیوانگان طعمه آتش یا مورد اذیت و آزار واقع میشدند در قرون معاصر دو باره جنون مرض شناخته شده و به معالجات پرداختند .

ولی در تمام این مراحل بجائین در محبس بوده یادرنقاط مخصوصی با وضعیت بسیار بدی همچو حیوانات نگهداری میشدند .

در ۱۶۶۰ برای اولین دفعه تصویب نامه مجلس شورای فرانسه مقرر داشت که بیماران دیوانه را به تیمارستان ها ببرند ! چندی در بیمارستان ها با قضیه های مکرر - مسهل های قوی - آب سرد و مضعف ها تحت معالجه مانده و پس از يك ماهی چون شفا نمی یافتند (و معلوم است چرا) غیر قابل علاج تشخیص و به تیمارستانها اعزام و در آنجا با زنجیر و کند نگهداری می شدند . و ایام تعطیل مردم به بیمارستان ها در مقابل پرداخت وجهی قبول و از لای پنجره های آهنی بیماران بدبخت را تماشا و اغلب مسخره و مضحکه مینمودند ! در سایر کشور ها وضعیت همین و بلکه بدتر از این بود و جوامع بشری برای (حفظ خود از مخاطرات بجائین) جز تیمارستانهای خراب و تنگ و کند و زنجیر چیزی دیگر نمی شناختند !

در ۱۷۹۳ « پینل » فرانسوی فصل جدیدی را در طب روحی آغاز نمود

قرن هیجدهم قرن احساسات و عواطف انسانی و نوع دوستی است . وضعیت اسف انگیز دیوانگان حس نوع دوستی این قرن را تکان داده و اقدامات خستگی ناپذیر « پینیل » و همکاران او منجر به بهبودی اوضاع تیمارستانها گردید دیگر تیمارستان ها فقط محبس و کند و زنجیر نبوده و با کارهای پینیل تیمارستان ها صورت بیمارستان معمولی گرفته دارای تخت خوابی - طبیبی - دواخانه گردیدند و تدریجا این بهبودی رو به ترقی و تکامل

خوب و نافع در آورند و سعی وافری در معالجه آنها نمایند اینکارها همه شروع و نه تنها وضعیت اسفناک بیماران را بهبودی کلی بخشیده بلکه موجب ترقی و تکامل علم امراض روحی نیز گردیده چنانچه در این رشته از طب فقط از زمان پنیل به بعد است که اصلاحات شروع و امراض دماغی بصورت يك علمی در آمده است «حفظ حقوق مجانین از تعدی دیگران» نیز جلب نظر قانون گذاران را نموده و کشور های مختلف تدریجا هر يك مقرراتی دارند در کشور ما آنچه را که نگارنده توانسته است طی مطالعه قوانین پیدا نماید یاد داشت نموده نخست در اینجا نقل مینمائیم :

از قوانین ایران

- ۱ - ماده ۴۰ کسبیکه در حال ارتکاب جرم مجنون بوده یا اختلال دماغی داشته باشد مجرم محسوب نمیشود و مجازات نخواهد داشت ولی در صورت بقای جنون باید به دارالمجانین تسلیم شود (قانون مجازات عمومی)
- ۲ - ماده ۵ مرور زمان بر علیه کسانی که در تحت ولایت هستند مثل صغیر و مجنون و سفیه جاری نمیشود (صفحه ۱۲۲۲ از کتاب تفسیر قانون مدنی تالیف م. عدل)
- ۳ - در تکمیل نظامنامه اجرای مفاد اسناد رسمی مورخه ۲۹ تیرماه ۱۳۰۹ سه ماده ذیل را مقرر میدارد: ماده ۸۵ در مواردیکه حبس اسباب وصول دین است اشخاص مفصله ذیل حبس نمیشوند: از صغار و مجانین و اشخاصی که بیش از ۷۰ سال دارند ۰۰۰ (صفحه ۳۳۳ از کتاب مجمع قوانین ۱۳۱۰ مقررات وزارت عدلیه بر اثر اختیارات قانونی شماره ۱۳۳۲۶ تاریخ ۱۳۱۰/۷/۱۸)
- ۴ - ماده ۵۷ مسئول دفتر نباید معاملات اشخاصی را که مجنون یا غیر رشید یا بنحوی دیگر از انحاء قانونی ممنوع از تصرف هستند ثبت نماید مگر اینکه معامله بوسیله قائم مقام قانونی اشخاص مزبور واقع شود (از قانون ثبت اسناد و املاک مصوب ۱۳۰۶ اسفند ۱۳۱۰ شماره ۸ تاریخ ۱۳۱۰/۱/۱۷)

میرفت تا امروز که در تمام کشورها بهترین و مکمل ترین تیمارستانها ایجاد شده است (سویس - فرانسه - آلمان - انگلستان - بلژیک)

در کشور ما ایران قبل از طلوع ستاره درخشان پهلوی وضعیت مجانین مانند احوال تندرست ها خراب و مبهم بوده است!

در مشهد یاد دارم خارج شهر در يك طویلله که دارای چند آخور بوده چند دیوانه را کند و زنجیر نموده نه طبیب و نه پرستاری فقط يك پاسبان شهرداری محافظ بود رختخواب آنها تخته پن و درست همچو حیوانی نگهداری میشدند!

تیمارستان تهران خود محبسی بیش نبوده و به بدترین وضعی اداره میشد اخیرا روز بروز توجه شده و فعلا ۲۷۰ تخت خواب داشته و دارای سازمانی نظیر سازمان بیمارستان های معمولی است و برای سال آینده در نظر است که ساختمانی طبق آخرین اصول بهترین تیمارستان های جهان در یکی از نقاط خوش آب و هوای نزدیک تهران بنا نمایند و مقدمات کار از هر حیث فراهم و با توجه مخصوص کفیل محترم شهرداری و اقدامات مجدانه رئیس بهداری شهرداری که با هر گونه پیشنهاد های اصلاحی که در این زمینه نگارنده نموده موافقت فرموده و شخصا جدیت و کوشش دارند که برای سال آینده بنگاه تیمارستانی در خور عصر فرخنده پهلوی ایجاد نمایند (۱)

پس «حفظ اجتماع از مخاطرات مجانین» بانگهداری دیوانگان در بنگاه های مخصوصی تأمین گردید و انسانیت و نوع دوستی اقتضا میکرد که این بنگاه ها را بصورت (۱) گذارش نگارنده در باره (تیمارستان) که به سه فصل تقسیم یکی پیدایش تیمارستان ها، دیگری تیمارستان فعلی تهران و سوم تیمارستانی فراخور عصر فرخنده پهلوی جلب توجه مقامات مربوطه را نموده و نزدیک است به داشتن تیمارستان آبرومندی موفق شویم!

«قانون مجانین» بیان‌نمائیم تا مورد بحث و انتقاد حقوقیون قرار گرفته و در آخر بصورت پیشنهادی تقدیم مقامات مربوطه گردد لازم می‌دانیم عین قانون ۳۰ ژوئن ۱۸۳۸ فرانسه و تغییرات و متممات آنرا بانظر انتقادی در اینجا ترجمه و سپس نتیجه بگیریم. اگر ما تمام قانون نامبرده را در اینجا نقل می‌کنیم برای این است که نه تنها پزشک قانونی بلکه قضات و وکلاء، و بطور کلی کارکنان دادگستری لازم است از آن اطلاع داشته و با در نظر گرفتن و احتیاجات فعلی کشور ما هر یک بنوبه خود غور و بررسی در رشته خود موشکافی و پیشنهادهایی تهیه و قبلاً در همین مجموعه مورد بحث و انتقاد بگذارند زیرا قوانین موجود با ترقیات و حوایج امروز کافی نیست همانطور که تیمارستان نو و کاملی فراخور عصر فرخنده بهلوی در شرف ایجاد است بایستی دیوانگان نیز طرف توجه واقع و حقوق آنها بیشتر محفوظ و ایمن بماند

قانون مجانین

فصل اول

بنگاههای تیمارستان

ماده ۱ - هر شهرستانی ناچار است برای نگهداری و معالجه مجانین حوزه خود بنگاه عمومی داشته و یا با بنگاههای عمومی و خصوصی شهرستانهای دیگر قراری برای بیماران روحی حوزه خود بگذارد که از آنها به خرج شهرستان موطن بیماران نگهداری شود.

ماده ۲ - تیمارستان‌های همگانی تحت اداره شهرستان مربوطه خواهد بود.

ماده ۳ - تیمارستانهای خصوصی تحت مراقبت شهرستان مربوطه خواهد بود.

ماده ۴ - فرماندار و مأمورین مخصوص فرمانداری یا وزارت کشور - رئیس دیوان کشور یا استان - دادستان - رئیس دادگاه بخش - شهردار محل - مأمور بازرسی و مراقبت تیمارستانهای خصوصی و عمومی هستند نامبردگان

۵ - ماده ۵۹ شهادت اشخاص ذیل پذیرفته نخواهد شد ۱ - غیر رشید یا محجور ۲ - کور یا بالنگ ۶ - قانون تعیین تکلیف محکومین به حبس که مبتلی بجنون میشوند مصوب ۱۰ و ۱۵ مرداد ۱۳۱۷ ماده واحده هر محکوم به حبسی که قبل از اتمام مدت حبس دیوانه شود پس از تصدیق طیب قنونی فوراً بنزدیکترین دارالمجانین که مقتضی باشد منتقل خواهد شد مدت اقامت در دارالمجانین جزء مدت محکومیت محسوب خواهد شد.

از کتاب چهارم قوانین موقتی محاکمات جزائی: ماده ۷ - تعقیب امر جزائی که از طرف مدعی العموم موافق قانون شروع شده موقوف نمیشود مگر در موارد ذیل:

- ۱ - بواسطه فوت یا جنون متهم یا مقصر
- ۸ - ماده ۲۱۳ قانون مدنی معامله محجورین نافذ نیست.
- ۹ - ماده ۸۳۱ از قانون مدنی - در وصیت اگر موصی له صغیر یا مجنون باشد رد یا قبول وصیت باولی خواهد بود.

این بود آنچه را که ما توانستیم در قوانین کشور خود راجع به مجانین پیدا کنیم از متخصصین حقوق و مطلعین خواهشمندیم اگر غیر از آنچه در بالا نوشتیم مواد قانون دیگری مربوط به مجانین و محجورین است طی مقاله در همین مجموعه انتشار و یا برای نگارنده ارسال دارند که برای تهیه «قانون مجانین» در آتیه مورد استفاده قرار خواهد گرفت و ما قبلاً در همین جا مراتب امتنان خویش را اظهار میداریم. البته اطلاعاتی از مقررات مذهبی «قرآن» و فقه اسلامی مربوط بجنون و حجر نیز مورد استفاده خواهد بود. با دانشمندان است که در دادن این اطلاعات بما کمک کنند.

اینک قبل از آنکه نظر و پیشنهاد خود را در باره

نسبت به بیمار یا لاقول نوع روابط آن دو بایستی در تقاضانامه قید شده باشد

تقاضا نامه به خط و مهر تقاضا کننده و اگر بی سواد باشد توسط کدخدا یا سر کلانتر محل نوشته خواهد شد. اگر مستقیماً کسان بیمار تقاضا نمایند مدیران بنگاه ها موظفند صحت هویت تقاضا کننده و بیمار را تحقیق نمایند.

هرگاه تقاضا از طرف ولی محجور شده باشد بایستی سواد حکم رسمی داد گستری مبنی بر محجوریت بیمار همراه تقاضا نامه باشد.

۲ - گواهی نامه پزشك كه حاكي حالت روحی بیمار و خصوصیات مرض او و لزوم بستری شدن و نگهداری او در تیمارستان خواهد بود. این گواهی نامه تا ۱۵ روز قابل قبول و اگر از تاریخ نوشتن آن و روز معرفی او ببنگاه بیش از ۱۵ روز گذشته باشد بایستی تجدید شود و نیز پزشك گواهی دهنده بایستی نه پزشك خود بنگاه، نه خویش بیمار و نه مجنون باشد و نیز گواهی دهنده اگر بستگی با بنگاه و یا با تقاضا کننده دارد گواهی نامه او قبول نیست مگر در مواقع فوری که بنگاه ها میتوانند از گواهی نامه پزشك صرف نظر کنند.

۳ - اوراق هویت بیمار بستری را بنگاه موظفست در ظرف ۲۴ ساعت در برك چاپی بخصوصی که نام و مدارك لازم در آن توضیح داده شده به ضمیمه گواهی نامه پزشك بنگاه را مبنی بر حالت روحی بیمار به اداره شهربانی یا نمایندگان آن و حکومت محل و شهردار فرستاده گذارش دهد.

ماده ۹ - هر گاه بیمار در يك بنگاه خصوصی بستری و نگهداری میشود حکومت محل در ظرف سه روز پس از وصول گذارش نامبرده بلامه اطلاع خود متخصصین و یاهر کس صلاح بداند برای

مکاتبات کسانی را که در تیمارستان ها نگهداری شده اند مطالعه و هر گونه کسب اطلاعاتی در اطراف وضعیت نویسندگان آن نامه ها از وظایف نامبردگان می باشد

تیمارستان های عمومی در روز های غیر معینی اقلاماهی یکمرتبه بوسیله مدعی عمومی بازرسی خواهند شد تیمارستان های خصوصی در روز های غیر معینی اقلام هر سه ماه یکمرتبه بوسیله مدعی عمومی بازرسی خواهند شد.

ماده ۵ - هیچکس حق ایجاد یا اداره يك تیمارستان خصوصی ندارد مگر با اجازه دولت

بنگاههای خصوصی که امراض جسمانی را می پذیرند حق پذیرفتن بیماران روحی را ندارند مگر اینکه عمارت مخصوص و جدائی برای مجانین تهیه کرده باشند و این خود بایستی با اجازه دولت بوده و تابع مقررات قانون مجانین باشد.

ماده ۶ آئین نامه های مخصوصی شرائط تحصیل «پروانه تیمارستان» و وظایف تیمارستان های مجاز و جلوگیری از تخلفات آنها را تدوین و مقرر خواهد نمود ماده ۷ - آئین نامه های داخلی تیمارستانهای عمومی بایستی با تصویب وزارت کشور باشد.

فصل دوم

شرائط پذیرفتن بیمار در تیمارستانها

قسمت اول

بیماران آزاد

ماده ۸ - رؤسا و متصدیان تیمارستانهای همگانی و مدیران تیمارستانهای خصوصی حق پذیرفتن مجانین را ندارند مگر با شرائط زیرین:

۱ - تقاضا نامه پذیرفتن بیمار که محتوی نام و نشان - شغل - سن - محل سکونت بیمار و تقاضا کننده هر دو باشد و همچنین نوع خویشاوندی تقاضا کننده

مبنی بر شفای بیمار به ولی و مدعی العموم گزارش خواهد شد.

ماده ۱۴ - اگر هم بیمار شفا نیافته باشد بمحض اینکه یکی از کسان زیرین تقاضای بیرون بردن بیمار را نمود بنگاه موظف است که از نگاهداری او خودداری نماید:

۱ - شخصی که طبق ماده ۳۸ همین قانون برای دفاع حقوق بیمار از مقامات صلاحیت دارد گستری انتخاب شده است.

۲ - زوج یا زوجه بیمار.

۳ - در صورت فقدان زوج یا زوجه ابوین بیمار

۴ - در صورت فقدان ابوین اخلاف بیمار.

۵ - شخصی که تقاضای قبولی بیمار را در بنگاه نموده است مگر آنکه یک نفر از بستگان این حق را برای تقاضا دهنده بدون رضایت شورای خانوادگی انکار نماید.

۶ - هر کسی که از طرف شورای خانوادگی برای اینکار انتخاب شده باشد - هر گاه به بنگاه اطلاع داده شود که اختلافی بین اسلاف و اخلاف بیمار هست رأی شورای خانوادگی نافذ خواهد بود. معذالك هر گاه پزشك بنگاه بیم خطری برای نظم عمومی و یا امنیت اشخاص دارد و کسان بیمار خواهند او را از بنگاه بیرون ببرند قبلاً نظر پزشك را بشهردار محل گزارش خواهند نمود و این مقام صلاحیت دارد که مرخصی بیمار را به تعویق اندازد منتهی در ظرف ۲۴ ساعت بفرماندار محل گزارش خواهد داد.

این تعویق در مرخصی پس از ۱۵ روزا گرامر جدیدی از فرمانداری نرسید به پایان می رسد - حکم تعویق مرخصی شهردار در دفتر مخصوص (ماده ۱۲) قید خواهد شد - هر گاه بیمار صغیر یا محجور باشد فقط ولی او می تواند تقاضای مرخصی بیمار را نماید.

ملاقات و ملاحظه حالت روحی بیمار مأمور نمایند و این مأمورین موظفند رفته بیمار را ملاقات و فوراً گزارش دهند

ماده ۱۰ - در ظرف سه روز فرماندار محل موظف است گزارشی که محتوی نام و نشان بیمار و تقاضا کننده و علت بستری شدن بیمار را به مدعی العموم حوزه توقف بیمار و حوزه تیمارستان بدهد اعزام از اینکه تیمارستان خصوصی با عمومی باشد.

ماده ۱۱ - ۱۵ روز پس از بستری شدن بیمار پزشك بنگاه موظفست «گواهی نامه ۱۵ روزه» بفرماندار محل بفرستد در این گواهی نامه پزشك بایستی تایید و در صورت لزوم تصحیح مطالبی را که در «گواهی نامه ۲۴ ساعته» (ماده ۸) درج نموده بنماید و نیز عود سریع یابطنی بحرانهای جنونی او را قید نماید:

ماده ۱۲ - در هر بنگاه تیمارستانی دفتر مخصوصی که بصره و با اطلاع شهردار محل رسیده باشد موجود و بنگاه موظفست فوری نام - شغل - سن - محل سکونت بیمار تازه وارد را با مشخصات حکم محجوریت و نام ولی محجور و نام تقاضا کننده را در آن دفتر قید نماید و نیز در همان دفتر گواهی نامه پزشك معالج رونوشت و گواهی نامه های ۲۴ ساعته و ۱۵ روزه پزشك بنگاه را که بمقامات صلاحیت دار طبق مواد ۸ - ۱۱ این قانون گذارش شده در این دفتر ثبت خواهد نمود. - پزشك بنگاه موظف است هر سه ماه در ستون مخصوص این دفتر مشاهدات خود و اتفاقات را از مرك - بهبودی - مرخصی و غیره قید نماید. این دفتر هنگام بازرسی اشخاصی که طبق ماده ۴ برای ملاقات ببنگاه می آیند در اختیار آنها گذاشته میشود و اینان پس از بازرسی در ستون مخصوص این دفتر عقیده و نظر خود را نوشته و امضاء خواهند نمود.

ماده ۱۳ - بیماری که شفایافت و پزشك بنگاه در دفتر نامبرده این شفا را تصدیق نمود دیگر در بنگاه نیایستی نگاهداشته شود.

اگر بیمار صغیر یا محجور باشد فوراً نظر پزشك

مرض و نتیجه معالجات بیماران بستری آن بنگاه به فرمانداری محل تقدیم نمایند و فرماندار در باره هر مریض بخصوصی تصمیم بخصوصی گرفته امر به نگاهداری یا آزادی او خواهد داد.

ماده ۲۱ - در باره بیمارانی که بطور آزاد بستری شده اند در صورتیکه خروج آنها موجب اغتشاش نظم نامین عمومی باشد فرمانداری میتواند طبق قسمت ۲ - (ماده ۱۸) اداری صادر نماید که نگاهداری شوند مگر آنکه کسان بیمار بخواهند او را به بنگاه تیمارستان دیگری ببرند - متصدیان تیمارستان ها موظفند طبق همین ماده رفتار نمایند.

ماده ۲۲ - تمام اوامری که طبق مواد ۱۸ -

۱۹ - ۲۰ - ۲۱ صادر شده اند بایستی با اطلاع مدعی العمومی برسد و نیز بشپرداری های محل اقامت بیماران اطلاع داده خواهد شد که فوراً بخانواده بیمار اطلاع دهند و نیز گذارشی بوزارت کشور داده خواهد شد. و منتها همه باتشریفات و مهلت معینه در ماده ۱۰ همین قانون بعمل خواهد آمد.

ماده ۲۳ - در فواصلی بین گزارش های معینه طبق ماده ۲۰ اگر پزشک در روی دفتر مخصوص (ماده ۱۲) اظهار نظر کرد که بیمار می تواند مرخص شود متصدیان مسئول تیمارستان موظفند مراتب را فوری و بدون تأخیر بفرمانداری گذارش دهند و گرنه طبق ماده ۳۰ همین قانون تعقیب خواهند شد.

ماده ۲۴ - بیهارستان ها و بنگاه های ملی نظیر

آن موظفند موقتاً اشخاصی را که طبق مواد ۱ - ۱۸ - ۱۹ این قانون بآنجاها فرستاده می شوند پذیرفته تا بمحل مخصوصی که تعیین شده است منتقل شوند - در شهرهایی که بین راه این بیماران که بنگاه تیمارستانی فرستاده می شوند واقع شده اند بیمارستانی موظفند آنها را جای دهند و اگر در محلی بیمارستانی نباشد شهرداری محل مهمانخانه یا محلی را برای سکونت موقت آنها در اختیار

ماده ۱۵ - در ظرف ۲۴ ساعت پس از مرخصی بیمار بنگاه موظفست گذارشی بمقامات صلاحیت دار (ماده ۸) داده و در آن نام و محل توقف کسانی که بیمار را تحویل گرفته اند و حالت روحی بیمار در حین مرخصی و حتی القوه محلی را که بیمار آنجا برده شده است قید می نماید.

ماده ۱۶ - فرماندار محل حق دارد حکم اخراج بیمارانی که آزادانه و طبق قسمت ۱ فصل ۲ بستری شده اند صادر نماید.

ماده ۱۷ - در هیچ صورتی محجور یا صغیر جز به ولی تحویل و سپرده نمیشود.

قسمت دوم

بیماران مقید

ماده ۱۸ - در هر شهری حکومت و یا شهرداری آن حق دارد هر محجور و یا غیر محجوری را که حالت روحیشان طوری است که موجب اغتشاش نظم و تأمین عمومی می گردد، در بنگاه تیمارستانی امر به نگاهداری دهد امر فرمانداری بایستی حاوی علل و موجباتی که باعث اتخاذ این تصمیم شده باشد این اوامر هم طبق مواد ۱۹ - ۲۰ - ۲۱ - ۲۳ در دفتری نظیر دفتر مخصوص مذکوره در ماده ۱۲ ثبت خواهد شد سایر شرائط نگاهداری این دفتر «بیماران مقید» همان شرائط «دفتر بیماران آزاد» خواهد بود.

ماده ۱۹ - هر گاه طبق نظر طبیب یا عقاید عمومی وضعیت شخصی خطرناک تشخیص داده شود شهرداری و شهرداری های محل حق دارند نگهداری مجنون را در تیمارستانی امر دهند مشروط بر آنکه در ظرف ۲۴ ساعت بفرمانداری محل گذارش دهند و فرمانداری موظف است فوری اقدام و تصمیم بگیرد.

ماده ۲۰ - بمتصدیان بنگاه های تیمارستان موظفند هر سه ماه گذارشی مبنی بر نظر پزشک بنگاه راجع بنوع

هر گاه اختلافی در اجرای ماده ۲۰۵ پیدا شد اداره مربوطه رجوع به دادگاه‌های صلاحیت دارد خواهد نمود اداره ثبت اسناد و املاک مراقبت خواهد کرد که وصول مخارج نامبرده اقدام و انجام شود.

ماده ۲۸ - هر گاه بیمار و کسان او غیر متمکن و یا منابع نامبرده بالا کفایت نکرد تمام یا بقیه مخارج از بودجه شهرستان موطن بیمار تأمین خواهد شد بدون آنکه این مانع کمک شپرداری خلسکونت بیمار باشد و این قرار بحسب پیشنهاد شورای شهرستان و نظر فرماندار و تصویب وزارت کشور خواهد بود.

بنگاهها بنسبت روزها و عدد بیمارانی که بستری می‌نماید کمک خرج خواهند گرفت - هر گاه اختلافی پیش آمد شورای فرمانداری تصمیم خواهد گرفت.

فصل چهارم

مقررات راجع بکلیه اشخاصیکه در بنگاه‌های

تیمارستان بستری هستند.

ماده ۲۹ - ولی خویش یا دوست هر کسی که در تیمارستانی بستری است (آزاد یا مقید) در هر موقع می‌تواند به محکمه حوزه تیمارستان رجوع نماید و محکمه بایستی پس از تحقیقات در صورت لزوم حکم خروج او را فوراً صادر نماید و نیز کسانی که تقاضای نگهداری بیماری را نموده همچنانکه مدعی العمومی که بیمار را طبق رژیم مقید بستری کرده میتوانند هر موقع بمحکمه مربوطه مراجعه و نگهداری یا خروج او را تقاضا کنند

که بی بضاعت باشند تقبل نمایند - نفقه زوج یا زوجه متوفی با وارث اوست و تا یکسال از تاریخ فوت زوج یا زوجه مهلت برای تقاضای نفقه داده میشود و بیشتر - اگر تقسیم تر که شروع شده باشد در اینصورت تا آخر تقسیم ذی‌حق میتواند مطالبه نماید - خرج تغذیه از ترکه و میراث و به نسبت از سهم ورثه کسر خواهد شد اگر کفایت نکرد از مابه‌الصلح متوفی کسر خواهد گردید

خواهد نمود - در هیچ موقعی مجائین را نبایستی با متهمین و مجبوسین در زندان جای داد این مقررات برای کلیه مجائینی است که بوسیله ادارات ذی حق بسوی تیمارستانی رهسپار شوند.

فصل سوم

هزینه بنگاههای تیمارستان

ماده ۲۵ - بیماران مقیدی که به حسب امر مقامات صلاحیت دار به بنگاهها اعزام می‌شوند بایستی در تیمارستان شهرستان مربوطه یا تیمارستانی که طرف حساب شهرستان است بستری و نگهداری شوند - بیمارانی که موجب اغتشاش نظم و تأمین عمومی نیستند می‌توانند در بیمارستان شهرستان نگهداری شوند مشروط بر اینکه طبق شرائط و خصوصیات که شورای شهرستان پس از پیشنهاد و تصویب وزارت کشور تدوین نموده عمل شود.

ماده ۲۶ - هزینه حمل و نقل بیمارانی که به بوسیله ادارات صلاحیت دار انجام می‌شود توسط فرمانداری تعیین و پرداخته میشود هزینه نگهداری مداوا و اقامت بیماران مقیدی که در بنگاههای تیمارستان همگانی بستری میشود طبق بهائی که فرمانداری تعیین نموده حساب خواهد شد.

هزینه مداوا - اقامت و نگهداری بیمارانی که در بنگاههای ملی و خصوصی بستری هستند موافق قراردادای که شهرستانها با بنگاههای مربوط دارند طبق مدلول ماده ۱ پرداخته خواهد شد.

ماده ۲۷ - هزینه‌های نامبرده بالا با خود بیماران است مگر اینکه بی بضاعت باشند و در اینصورت بخرج کسانی خواهد بود که نفقه بیماران با آنها است (طبق مواد ۳۰ - ۳۱ - ۲۰۵ و مواد بعدی از قانون مدنی) (۱)

(۱) نقل از قانون مدنی فرانسه:

ماده ۲۰۵ - اخلاف موظفند نفقه اسلاف خود را

که از سه سال تجاوز نخواهد کرد بوده حتی بحسب اجازه رئیس محکمه مربوطه میتواند به فروش اموال بیمار اقدام نماید.

و جوهی که از فروش یا منابع دیگری بدیسترتیب جمع میشود در صندوق بنگاه حفظ و ممکنست صرف منافع بیمار شود... حساب مالیاتی بیمار از همین وجه و قبل از هر خرج لازم دیگری پرداخته خواهد شد. - کسان زوج یا زوجه بیماران بستری تیمارستان کمیونهای اداری تیمارستانها و مدعی العمومی میتوانند طبق مواد زیرین رفتار نمایند.

ماده ۳۲ - بحسب تقاضای کسان زوج یا زوجه کمیون اداری بنگاه یا درخواست مدعی العمومی دادگاه حقوق حوزه مربوطه طبق ماده ۴۹۷ قانون مدنی میتواند در اطاق شورای یکنفر «مدیر موقت» برای اداره مایملک هر بیمار غیر محجوری که در تیمارستانی بستری است تعیین نماید البته این انتخاب پس از تشکیل «شورای خانوادگی» و استنتاج مدعی العمومی صورت خواهد گرفت و غیر قابل استیناف است (۱)

ماده ۳۳ - دادگاه بحسب تقاضای مدیر موقت یا مدعی العمومی یکنفر نماینده مخصوص تعیین خواهد نمود که بیمار غیر محجور مقیم تیمارستان را در محاکم هنگام اعتراض بر لزوم نگهداری او یا در مقابل ادعائی که پس از دخول در تیمارستان بر او شده است دفاع نماید دادگاه در مواقع فوری میتواند نماینده مخصوصی برای اقامه دعوی منقول یا غیر منقول انتخاب نماید «مدیر موقت» ممکنست بسمت «نماینده مخصوص» انتخاب شود.

ماده ۳۴ - مقرراتی که قانون مدنی راجع بشرائط

(۱) از قانون مدنی :

ماده ۴۹۷ - پس از استنطاق اولی دادگاه در صورت لزوم یکنفر «مدیر موقت» برای دفاع شخص و مایملک مدافع تعیین خواهد نمود.

هر گاه بیمار محجور باشد فقط ولی محجور حق این تقاضا را خواهد داشت.
پس از تقاضا «اطاق شورا» بدون تأخیر و مقدمات تصمیم خواهد گرفت.

تقاضا و حکم دادگاه و سایر اوراق لازم طبق معمول اسناد رسمی تمبر و ثبت و بایگانی خواهد شد. تقاضا و ادعاهائی که از طرف بیماران خطاب بمحاکم قانونی یا به مراحل اداری میشود بایستی بمقصد برسد و بنگاه تیمارستان حق هیچگونه دخل و تصرفی و مانعیتی نخواهد داشت و متخلف طبق همین قانون مجازات خواهد شد.
ماده ۳۰ - رؤساء مدیران و مسئولین تیمارستانها موظفند همینکه خروج بیماری بحسب حکم فرمانداری (مواد ۱۶ - ۲۰ - ۲۳) یا حکم دادگاه (ماده ۲۹) و باطبق مواد ۱۳ و ۱۴ لازم شد فوراً اقدام با آزادی او نمایند و گرنه طبق مدلول ماده ۱۲۰ قانون جزائی قابل تعقیب خواهند بود. (۱)

ماده ۳۱ - کمیونهای اداری یا کمیونهای بازرسی بنگاه تیمارستانهای همگانی نسبت به بیماران غیر محجور سمت «مدیر موقت» خواهند داشت بدین ترتیب که یکی از کارمندان خود را انتخاب خواهند نمود که این سمت را انجام دهد. این «مدیر موقت» مامور وصول طلبکاری ها و پرداخت بدهی های بیمار و اجاره و استجاره هائی

(۱) از قانون جزائی فرانسه :

ماده ۱۲۰ - اشخاص ذیل باتهام «حبس غیر موجه» دیگری محکوم به ۶ ماه الی دو سال حبس و به ۱۶ تا ۲۰۰ فرانک جریمه میشوند :

نگهبانها و دربانهای محابس (همه نوع) که بدون حکم یا امر محاکم یا فرمان رسمی کسی را بعنوان محبوس در بنگاه بپذیرند - آنهائی که محبوس را نگهداشته و یا او را به مامور شهربانی معرفی نکرده باشند مگر آنکه مدعی العمومی امر داده باشد - آنهائی که دفاتر محبوسین خود را از نظر مقامات صلاحیت دار پنهان نمایند

اینکه بمحض شفا و امکان تمام حقوق بیمار باور گردد بانمایندہ معالج است - نمایندہ معالج نمیتواند از اشخاصی باشد که میتوانند روزی وارث بیمار شوند.

ماده ۳۹ - ادعاهائی که یکنفر بیمار بستری تیمارستان در حین اقامت خود در بنگاه و قبل از صدور حکم حجر او اقامه نموده است طبق ماده ۱۳۰۴ قانون مدنی بعنوان جنون قابل دفاع است.

مدت ده سالیکه برای اقامه «بطال و نسخ» معین شده است در باره بیماران غیر محجور تیمارستان از تاریخی شروع میشود که به بیمار اخطار شده است مشروط بر آنکه این اخطار پس از خروج قطعی از بنگاه و شفای کامل صورت گرفته باشد و نسبت به ورثه بیمار تزیخ شروع ده سال از روز اخطار به آنها و یا از روزی که اطلاع پیدا کرده اند (پس از مرگ متوفی) ماده ۴۰ - مدعی العمومی در کلیه اموریکه مربوط به بیماران بستری تیمارستانها است از محجور و غیر محجور دخالت خواهد نمود.

فصل سوم

مقررات عمومی

ماده ۴۱ - مدیران - رؤساء - مسئولین و پزشکان تیمارستانهای خصوصی و عمومی که تخلف از مقررات مواد ۵ - ۸ - ۱۱ - ۱۲ - ۱۳ - ۱۵ - ۱۷ - ۲۰ - ۲۱ و آخرین قسمت ماده ۲۹ این قانون و تخلف از نظامنامه که ماده ۶ تعیین مینماید بنمایند به ۵ روز تا یکسال حبس و ۵۰ تا ۳۰۰۰ فرانک جریمه و یا یکی از این دو محکوم خواهند گردید و نیز ممکنست طبق ماده ۴۶۳ قانون مجازات شوند.

قانون مجانین را که در فرانسه هنوز باقیست در بالانوشتم اینک نظری اجمالی بسایر کشورها و مقررات آنها در باره مجانین می پردازیم.

تقریباً در تمام کشورها دولت مقرراتی برای

تقص تولیت و فقدان لیاقت و ابطال و خلع ولی تعیین نموده در باره «مدیر موقت» نیز حاکم است. بحسب تقاضای ذوی الحقوق یا درخواست مدعی العموم دادگاه میتواند در حین انتخاب «مدیر موقت» مایملک بیمار را برهن عمومی یا خصوصی در مقابل مبلغی را که دادگاه تصویب خواهد نمود بگذارد.

مدعی العموم موظف است در ظرف ۱۵ روز این رهن را در اداره ثبت به ثبت رسانیده و فقط از تاریخ ثبت است که برسمیت شناخته میشود.

ماده ۳۵ - در صورت تعیین و انتخاب مدیر موقت کلیه اخطارهای قانونی که بشخص بیمار تعلق میگردد بمدیر موقت ابلاغ خواهد شد و بر خلاف مقررات ماده ۱۷۳ قانون تجارت اقدامی نخواهد شد.

ماده ۳۶ در صورت فقدان مدیر موقت بحسب تقاضای ذوی الحقوق رئیس محکمه یک و کیل دعاوی برای بیماران غیر محجور تیمارستان تعیین خواهد نمود که در تقسیم اموال و تصفیه حساب ها و کلیه اموریکه مربوط به مایملک بیمار است نظارت نماید.

ماده ۳۷ - اختیارات نامبرده بالا فقط تا موقعی قانونی است که بیمار در تیمارستانی بستری است و بمحض خروج از تیمارستان تمام اختیارات مزبور ساقط میگردد - اختیاراتی که طبق ماده ۳۲ دادگاه یکسی داده است پس از سه سال خود بخود ساقط میگردد ولی قابل تجدید است - این مقررات شامل مدیران موقتی که برای بیماران تیمارستان خصوصی معین گردیده است نمی شود.

ماده ۳۸ - بحسب تقاضای بیمار یا یکی از کسان او یا زوج و زوجه او یا درست او بحسب رأی مدعی العمومی دادگاه میتواند در اطاق شورا حکم غیر قابل استینافی برای تعیین یکنفر «نمایندہ معالج» صادر نماید. نمایندہ معالج موظف است که عایدات بیمار را صرف بهبودی زندگانی و تسریع معالجه او بنماید و نیز مراقبت در

ایجاد بیمارستانهای دولتی و تشویق شرکتها بایجاد بیمارستانهای خصوصی پرداخته و در اداره آنها مراقبت و بازرسی مینمایند و تقریباً در تمام کشورها این موضوع تحت نظر قوه مقننه و قوه مجریه صورت میگیرد منتها البته در عمل تشریفات و طرز اجرای قانون اختلافاتی هست و این خود معلوم دارد که هنوز قانون در خصوص اداره مجازین تصمیم قطعی نگرفته و در واقع در مرحله مطالعه میباشد مثلاً در بلژیک و لوکزامبورگ نگهداری مجازین فقط وظیفه قوه مجریه است در صورتیکه در ایتالیا - سوئیس - ممالک متحده امریکای شمالی و کانادا از وظایف قوه مقننه است در انگلستان - هلند - پرتغال - برزیل هر دو دخالت دارند - در آلمان - اتریش - سوئد - نروژ روسیه نه قوای مقننه و نه مجریه هیچگونه دخالتی ندارند مگر در مواقع بخصوصی معمولاً در کشورهای نامبرده که هیوهای بازرسی خصوصی مستقلاً بامور مجازین رسیدگی می کند.

در اغلب ممالک قانون مواقع فوری و فوری را پیش بینی کرده است که قوه مجریه میتواند موقتاً برای تامین عمومی اقدام به نگهداری بیمار مجنون بنماید . در بعضی ممالک مانند اسپانیا ، رومانی ، کانادا لزوم نگهداری مجنونی مشروط به گواهی دو پزشک است هنوز در مین گرامی ما هیچگونه مقرراتی قانونی وضع نشده و مواد قانونی را که قبلاً ما از مجمع آنتوانین ایران اقتباس و در اینجا نقل کردیم البته کافی برای حل کلیه مسائل مربوطه به دیوانگان نیست اینک که وزارت دادگستری حسب الامر پیشوای عظیم الشأن ایران موفق باصلاحات عظیمی گردید جای آن دارد که قانون بخصوصی برای مجازین وضع گردد . فعلاً طرز عمل در ایران چنین است :

۱ - کسان - نزدیکان و دوستان بیمار بیمار را مستقیماً یا توسط کلانتری محل به بیمارستان آورده و آنگاه بنیادین او را مینمایند و بیمارستان قبول و بشت

نام و نشان . محل اقامت بیمار اکتفا مینماید . این طرز عمل چندین عیب دارد اولاً ممکنست سالمی را مجنون قلم داده و نفع پرستان در خارج مایملک او را حیف و میل کنند و در ثانی روز بروز هزینه نگهداری عموم بیماران زیادتر و تحمیل بر بودجه کشور میگردد .

ثانیاً فقط بیمارانی را که بر همه واضح شده است دیوانه میباشد به بیمارستان می آورند و بدین ترتیب دیوانگانی که هنوز کاملاً عوارض مرضی خود را بظهور و بروز نرسانده اند در خارج آزاد مانده ممکنست باعث خطرات زیادی برای خود و دیگران باشند (۱)

۲ - یکمده از بیماران نیز توسط اداره شهربانی و یا ادارات صلاحیت دار دیگری به بیمارستان اعزام میشوند اینان اغلب بر اثر عمل خلافی قبلاً توقیف و زندانی شده و بعداً گر عوارض مرضی شدیدی داشته اند مورد توجه پزشک زندان قرار گرفته پس از امتحان تشخیص اختلال حواس داده به بیمارستان اعزام میدارند - نسبتاً تکلیف این بیماران که بوسیله ادارات رسمی اعزام شده اند روشن تر میباشد .

بطور کلی این هر دو طرز عمل از لحاظ مالی و حقوقی قابل انتقاد است زیرا :

اولاً - از نظر مالی علتی ندارد که بیماران با بضاعت مجانی و بلاعوض قبول شده و بدین ترتیب تحمیلی بودجه کشور باشد مقرراتی لازم است که بیماران با بضاعت بخرج خود نگاهداری و معالجه شوند .

۲ - بیماران بی بضاعت البته بایستی نگهداری و معالجه شوند ولی جای آن دارد که شهرداری هر شهری بخارج نگهداری و معالجه مجازین حوزه خود را از بودجه شهرداری بپردازد مثلاً فلان مجنون سمناهی که در بیمارستان شهرداری تهران بستری و بی بضاعت است

(۱) در آینده نزدیکی مقاله بنام « دیوانگان آزاد » از نظر خوانندگان خواهیم گذراند تا خطرات آنرا خوب تشریح نمائیم

خارج اورا بایستی شهرداری سمنان بشهرداری تهران بپردازد و بالعکس پس مقرراتی نیز در این زمینه لازم است که وضع شود.

ثانیا از نظر حقوقی در طرز عمل فعلی بنگاههای تیمارستان ماچنانچه در بالا دیدیم رعایت حفظ حقوق بیماران نشده است چنانچه ماشخصا در تیمارستانی بینیم اختطاریه هائی برای مجانین می آوردند که باطلاع آنها برسانند و اگر مثلا موضوع مرافعه حقوقی - جزائی وغیره باشد بیمار که از ابلاغ و اختطار چیزی نمی فهمد و بالطبع نمیتواند روز محاکمه حاضر شود غیابا محکوم خواهد شد بنا بر این لازم است مقرراتی وضع و مدیران موقت و نمایندگان برای بیماران روحی قانون پیش بینی نماید تا در مقام دفاع حقوق آنها بر آید. اینها ذکر مختصری از نواقص پیش نیست و بموقع خود بایستی مطالعات بیشتری بشود ولی این اندازه کافیست که احتیاج مبرم ما را بوضع قانونی برای مجانین بیان نماید.

چون ممکنست قانون مجانین فرانسه را اساس وضع قانون مجانین ایران قرار داد لازم میدانیم نواقص قانون فرانسه را که در حین عمل معلوم شده بیان نماییم تا ما نیز در وضع قانون مرتکب این معایب و نواقص نشده مصداق من جرب المجر بحت به الندامه واقع نگردیم

۱ - قانون فرانسه مقررات مخصوصی برای مجانین صغیر و مجانین بیگانه قائل نشده و این بیماران بدون رعایت سن و ملیت تحت قانون عمومی مجانین قرار گرفته اند.

۲ - قانون فرانسه مجانین نظامی را مشمول قانون عمومی نموده است در صورتیکه در عمل معلوم شده است که لازم است بنگاههای مخصوص و جداگانه برای بیماران نظامی اختصاص داده شود که تحت نظر و بازرسی پزشکان ارتش قرار گیرد زیرا جنون سر بازان خود فصل مخصوصی

از رشته امراض دماغی و مستلزم مقررات خاصی است

۳ - از لحاظ حقوقی واجتماع قانون فرانسه مقررات مخصوصی برای مجنون معین نکرده است و از این لحاظ تغییرات قانونی بعضی مواد قانون مدنی و قانون جزائی و چند تصویب نامه ها در موقع لزوم بکار میرود.

مثلا مجنون بستری تیمارستان از حقوق مدنی و سیاسی خود محروم نشده است منتها عملا تا مدتی که در تیمارستان نگاهداری میشود از استفاده از این حقوق محروم است. همچنین قانون نامبرده اختیار ازدواج وصیت کردن. عملیات تجارتنی. اقتدار پدری و شوهری را از مجنون سلب نکرده است بطوریکه میتواند بهر کدام از اینکارها اقدام نماید فقط یکی از مواد قانون مدنی حاکی بر اینکه معاملات اشخاص ضعیف العقل در دادگاهها قابل نسخ و تعقیب است ملاک بطلان معاملات ممکنه قرار میگردد البته مادر حین وضع قانون متوجه این نواقص باید باشیم که اصولا مانع معاملات بیمار بشویم تا بعداً احتیاجی بمحاکمه و تقاضای بطلان معامله نباشد.

۴ - از لحاظ جزائی نیز قانون فرانسه ساکت مانده فقط عملا متکی به یکی از قوانین جزائی است که حاکی است جرم و جنایتی که بوسیله اشخاص مجنون صورت گرفته است قابل تعقیب نیست و مجانین بدین ترتیب غیر مسئول شناخته میشوند. جای آن دارد که مادر حین تدوین قانون مجانین کشور خود این اشتباه را مرتکب نشده و همه چیز را در خود قانون پیش بینی نماییم که محتاج بمراجعه و تعبیر قوانین دیگری نباشیم.

۵ - اموال مجانین بستری اگر محجور صغیر یا دارای شورای حقوقی است طبق حقوق عمومی نگهداری و محافظت میشود و گرنه موادی در قانون پیش بینی شده که با انتخاب مدیر موقت و نماینده معالج اموال او حفظ میشود ولی این مقررات شامل بیماران تیمارستان های عمومی است و برای تیمارستانهای خصوصی

در صورت لزوم بحسب تقاضای خانواده یک نفر تعیین خواهد شد. بنظر ما این نقصی است و بایستی ما در تدوین قانون این نقیصه را با تمیم قانون به تیمارستانهای هنگکائی و خصوصی رفع نمائیم.

۶. از لحاظ انتقاد عمومی بر قانون فرانسه نظریات «ر. شارون» یکی از متخصصین فرانسوی را در اینجا نقل میکنیم تا هنگام وضع قانون مجانین مورد استفاده قرار گیرد:

هیچ قانونی باندازه قانون مجانین فرانسه مورد انتقاد واقع نشده است برخی آنرا قانون استبدادی معرفی نموده و معتقدند بزرگترین ضربتی است که به پیکر «آزادی شخصی» وارد آمده است بعضی دیگر آنرا کاملترین قوانین میدانند زیرا علی رغم قوانین متعددی که این چندساله بجای آن پیشنهاد شده هیچکدام قبولیت پیدا نکرده و تصویب نشده و ناچار بهمان قانون اکتفا شده است ولی عقیده «شارن» این است که قانون منظور استبدادی نیست زیرا برخلاف تمام جدیت و مساعی مخالفین آن هنوز نتوانسته اندیک نگهبانی ظالمانه و نگهداری سالمی را بنام مجنون برای نمونه هم شده از موقع اجراء قانون تا کنون شاهد آورند. و نیز این قانون کامل و کافی نیست زیرا قانونی که یک قرن از تدوین آن گذشته بالطبع دارای نواقص و معایبی است که دیگر با مقتضیات عصر حاضر وفق نمیدهد.

باید معترف بود که قانون ۱۸۳۸ قانون خوبی است و بانهایت درستی و شرافت اجرا شده است تنها ایرادی که بآن وارد است اینست که قبل از هر چیز این قانون بر اساس پاسبانی و جلوگیری از خطرات ممکنه تکیه دارد و حال آنکه قانونی که موضوع آن بیماران است بایستی بر اساس پرستاری و معالجه قرار گرفته باشد همین مسئله تنها عیب و علت آن می باشد و اینکه پیشنهادهایی که برای اصلاح آن شده هیچکدام به تصویب نرسیده

دلیل بر کمال آن نیست بلکه ثابت میدارد که هنوز مقنن راییم سوء استفاده در عمل فلج نموده و هنوز برای این احتمال ضعیف اصل ثابت و صحیح پرستاری و معالجه بیماران را از نظر دور دارند.

بنابراین در تغییر و تصحیح این قانون بایستی امراض روحی را مانند امراض جسمی مسری انگاشته و مقرراتی که قوانین صحی برای جلوگیری از سرایت وضع نموده شامل امراض روحی برای جلوگیری از بروز خطر هم باشد بعبارة آخری قانون ۱۸۳۸ بایستی اصلاح شود نه تبدیل و در اصلاح آن باید در نظر داشت که استثناء برای امراض روحی قابل نشده و این بیماری را هم یک نوع از بیماریهایی که مستلزم احتیاطات خصوصی است مانند امراض مسریه منظور دارند بعبارت دیگر مشمول قوانین بهداشت عمومی باشد.

و نیز لازم است نظریه استاد خود آقای هانری پاروکرا درباره این قانون متذکر شویم زیرا با تجربیاتی که استاد نامبرده در طی سوابق خود در طب روحی و قانونی دارد نظریات او برای منظور مقاله مانافع تواند بود:

از جمله انتقاداتی که بر قانون ۱۸۳۸ میشود قسمت عمده آن متوجه طرز اجرای قانون است. منظور اولی از این قانون که بدست پزشکان تهیه شد مواظبت و مراقبت بیماران بوده و بنابراین عمده مقصود بررسی و عملی نمودن بهترین طرق برای معالجه و مداوای بیماران بایستی باشد اینان نیازمند حمایت و طرفداری قانون هستند که هم شخص آنها و هم مایملکشان را حفظ و حراست نماید وقتی بیمار مجنون در بیمارستان معمولی نگهداری شد هنگام تحریکات و شرارت موجب اغتشاش نظم داخلی شده و ناچار خواهند بود که بیمار را در سالوها گذاشته و یا دست بند و پا بند استعمال نمایند و برای فرار از همین ناگواری هاست که قانون ۱۸۳۸ هر شهرستانی را ملزم مینماید جایگاه خصوصی برای بیماران روحی خود تهیه نماید منظور مقنن از

ایجاد تیمارستان تنها تأمین مداوا و معالجه و حسن رفتار نسبت به بیماران نبوده بلکه طرز ساختمان مخصوصی که مقتضی این نوع بیماران باشد همچنین بازرسی و بررسی مقامات رسمی در چگونگی نظامنامه‌های داخلی و جلوگیری از سوء استفاده و اتهامات جنونی و مراقبت در اینکه پرستاران رحیم و بردبار و برای این منظور تربیت شوند اینها همه منظور احای قانون ۱۸۳۸ را تشکیل میدهد.

اینک یکایک این مسائل را مورد بحث قرار میدهم:
 ۱ - ساختمان تیمارستانها از مسائل مهم بهداشت همگانی است و خود مسأله دقیقی است که بایستی با شرکت پزشک متخصص و مهندس معمار انجام گیرد از لحاظ اهمیت مسائل ساختمانی تیمارستان در درجه اول است چه قسمت مهم علاج مریض و وابسته بچگونگی ساختمان تیمارستان است.

۲ - درجه دوم اهمیت تربیت و تعلیم پرستاران است زیرا پرستاری دیوانه مستلزم اخلاق و صفات مخصوصی است که پرستاری معمولی چندان به آن نیازمند نیست.

۳ - حفظ آزادی اشخاص و مراقبت در اینکه سالم‌العقل‌ها را بعامل مادی یا معنوی کسی تهمت جنون نزنند و در اینگونه بنگاهها محبوس ننمایند یکی از منظور این قانون است برای تأمین این مقصود رابطه مستقیم بین قانون و بیماران بایستی وجود داشته باشد بطوریکه بیماران بتوانند شکایت به مدعی‌العمومی یا نماینده او نمایند و اینان بایستی چندین بار بنگاه‌ها را دیدن نموده و بیماران را یکایک ملاقات نموده رسیدگی نمایند و بسخنان آنها گوش بدهند.

برای تأمین حفظ آزادی اشخاص لازم است شرایط مخصوصی برای قبول کردن بیمار در تیمارستان‌ها قرارداد تا هر کس نتواند بیجهت کسی را وارد نماید.

۴ - حفظ دارائی و اموال و منافع بیماران هم یکی از نقاط نظر مقنن است که موادی را پیش‌بینی نموده اگر چه در عمل موجب اشکال است ولی مانع حیف و میل شدن مایملک بیماران است.

۵ - بالاخره منظور آخرین این است که مراقبت طبی بعمل آید بیماران فراموش نشوند معاینه طبی روزانه اجباری باشد دفتر مخصوصی بایستی تهیه شود که در آن پزشک به فواصل معینی (اقلاً هر پانزده روز یکمرتبه) خلاصه شرح حال بیمار را بنویسد تا بیمار فراموش نشده اگر در جریان مرض بهبودی حاصل شده خروج بیمار میسر شود اقدام گردد.

این دفاتر در واقع پرونده طبی و اداری است که در هر موقع میتواند تحت مراقبت و بازرسی نماینده قانون قرار گیرد. این بود منظور کلی قانون ۱۸۳۸ حالا دیگر در عمل و اجراء این قانون سستی‌ها قصورها و یاسوء تفاهمائی شده ایرادی بر مقنن نیست. بایستی سعی نمود قانون را بطور خوب و مناسبی عملی نمود عیب از قانون نیست عیب در طرز اجراء و حتی در عدم اجراء آن است مثلاً هر شهرستانی تیمارستانی باید داشته باشد حال اگر همه شهرستان‌ها ندارند و یا تیمارستانهایی هم که هستند موافق منظور نبوده و آئین نامه‌های آن طبق قانون نیست بحث و ایرادی بر قانون نیست - البته قانون نقاط کلی را ذکر میکند و در جزئیات بایستی وفق موقع و محل مجریان قانون اندکی هوش و اندیشه نشان دهند قانون خوب تنها کافی نیست مجری خوب هم لازم است بل الزم.

.. خلاصه -

قانون مخصوصی برای دیوانگان در کشور ما هنوز وجود ندارد ناچار وضعیت حقوقی و جزائی و طرز معالجه و نگهداری آنان روی اصل صحیح و ثابتی نیست لازم

در پایان این رشته سخن از دانشمندان حقوق و علماء فقه اسلامی در خواست مینمائیم مقررات مخصوصی اگر در فقه اسلامی وجود دارد و مواد قوانین موجوده غیر از آنچه ما در این مقاله اقتباس کریم و اطلاعات دیگر مربوط باین موضوع را در همین مجموعه حقوقی برای مزید اطلاع درج فرمایند.

و نیز موضوع بدین مهمی قابل مطالعه بیشتری است و بنابراین هر کس و بهر عنوان درین خصوص نظریاتی انتقادی دارد وظیفه دارد اظهار نماید باشد که از مباحثات علمی و نظریات مختلف روشنی پیدا و وصول بمقصود آسان گردد.

پایان

است همچنانکه در سایر رشته ها وزارت داد گستری گامهای بلندی در عصر فرخنده پهلوی بسوی ترقی و تکامل برداشته عطف توجهی هم به بیچارگان مجنون نماید و برای اینکار پیشنهاد میکنیم کمیونی از متخصصین حقوقی و طب قانونی و نماینده وزارت دارائی برای مطالعه و تهیه نقشه يك « قانون مخصوص مجانین » تشکیل شده شروع به اقدام نماید - البته از تجارب دیگران بایستی استفاده نمود بهمین جهت بود که ما قانون مجانین فرانسه را که بیش از یک قرن است مورد عمل و تجربه قرار گرفته بنام نمونه در این مقاله درج نموده ضمناً معایب و نواقص آنرا نشان دادیم تا در حین تدوین قانون منظور مورد استفاده قرار گیرد

فرق و امتیاز قانون لاحق ازدواج

با قانون ازدواج سابق

مزبوره غیر از صاحبان دفاتر رسمی دیگران هم حق اجرای عقد و ازدواج داشتند و آنها هم بدون رعایت مقررات، اجرای عقد می نمودند و شوهر را هم بوظیفه قانونی خود آشنا نمی نمودند و شوهر هم در خارج از دفاتر رسمی اقدام بازدواج زن مینمود ولی دیگر یا من باب عدم اطلاع بقانون و یا برای غفلت و مسامحه به ثبت آن در دفاتر رسمی اقدام نمی کرد و بمناسبت تصادف نامبرده با اشکالات فوق و نظایر آنها نظر اصلی تأمین نمی شد و از طرفی هم نظر ماده ۱۰۴۱ قانون مدنی از تعیین سن ازدواج پسر و دختر جلوگیری از وقوع ازدواج برخلاف مفاد خود بوده بدون اینکه نظری ببطالان و فساد چنین عقدی داشته باشد و چون این نظر ضابطه است

چون منظور مقنن از وضع ماده اول قانون ازدواج سابق اجبار شوهر بوده ثبت آن در مدت ۲۰ روز از تاریخ وقوع عقد خواه عقد ازدواج در دفاتر رسمی واقع شده باشد یا در خارج از آنها و بعلاوه منظور دیگری که از این ماده در نظر بود این است که کلیه عقود ازدواجی که در نقاط مختلفه کشور واقع میشود بعلمت ثبت آنها در دفاتر رسمی تحت نظر دولت بوده و شماره آنها نیز معلوم و معین گردد و نیز زن و شوهر در موقع بروز اختلاف در اساس زناشویی (چون سند رسمی ثبت شده در دست دارند) محتاج بکشمکش و زدو خورد محاکمه نشوند ولی تجربه نشان داد که عمل بماده منظورده کافی برای نیل بمقصود نیست زیرا از طرفی مطابق ماده