

Имѣя въ виду установленное наблюденіями дѣйствіе X.—лучей на железистую ткань, въ особенности новообразованій, а также исходя изъ принятаго воззрѣнія, что акромегалія стоитъ въ причинной связи съ гипертрофіей hypophysis, авторъ рѣшилъ испытать радіотерапію въ одномъ типичномъ случаѣ этого заболѣванія, при чемъ X—лучи направлялись на gl. pituitariam. Послѣ нѣсколькихъ сеансовъ уменьшились головныя боли и улучшилось зрѣніе. Офтальмоскопическая картина приняла нормальный видъ. Въ виду послѣдовавшаго затѣмъ ухудшенія леченіе было возобновлено еще черезъ 7-мѣ мѣсяцевъ и вновь оказало благопріятное дѣйствіе. Однако вскорѣ послѣ этого болѣзненные явленія стали быстро нарастать, при чемъ повторенія радіотерапіи оказались уже безконечными. Тѣмъ не менѣе, авторъ защищаетъ значеніе радіотерапіи для акромегаліи, указывая только на необходимость болѣе ранняго примѣненія ея, прежде чѣмъ благодаря росту gb. pituitariae успѣютъ развиваться непоправимыя разстройства.

Н. Осокинъ.

Изъ жизни психіатрическихъ учреждений.

Передъ нами отчетъ (запоздалый) Петербургской городской больницы Св. Пантелеймона для душевно-больныхъ за 1905 г. и три отчета за 1907 г. больницъ: Покровской—Московского Губернскаго Земства, Одесской городской психіатрической больницы и психіатрической Лѣчебницы Пензенскаго Губернскаго Земства.

Въ первомъ отчетѣ еще звучатъ отголоски недавнихъ событій: д-ръ *Н. Я. Смѣловъ*—главный врачъ больницы, отмѣчаетъ значительную смѣну служащихъ (половина врачей и надзирателей ушли на войну), и другія неблагопріятныя обстоятельства—но констатируетъ, что нарушеніе порядка службы не наблюдалось, и такое поведеніе служащихъ вытекало изъ режима, въ основѣ котораго было развитіе самосознанія, взаимнаго довѣрія и уваженіе къ личности каждаго служащаго, къ какой бы категоріи онъ не принадлежалъ. Въ больницѣ въ отчетномъ году производилось систематическое обученіе надзирателей уходу за душевно-больными—годовые курсы по анатоміи, фізіологіи, заразнымъ болѣзнямъ, дезинфекціи, уходу за соматическими больными, фармаколо-

гій, перевязкамъ, ученію о душевныхъ болѣзняхъ и т. п.— всего въ теченіе года состоялось 130 лекцій; послѣ соотвѣтствующаго экзамена къ слушанію лекцій допущены были и служителя. Врачебнымъ комитетомъ признаны были справедливыми различныя петиціи писшихъ служащихъ и рѣшено было устроить для нихъ школу; обсуждался даже вопросъ о 8 часовомъ рабочемъ днѣ.

Во внутреннемъ бытѣ больныхъ отмѣчается: „недостаточное, несоотвѣтствующее составу больныхъ число лицъ ухаживающаго персонала, общая тѣснота и переполненіе больницы искусственно подобранными безпокойными и опасными больными“: 57% больныхъ—съ плохимъ сномъ, 50%—агрессивныхъ, 4,2% изоляцій, 59.7% постельнаго режима, 5 удачныхъ побѣговъ; среднее число работавшихъ въ день больныхъ было 127 мужчинъ и 75 женщинъ. Среднее ежедневное число больныхъ 700. Стоимость кровати въ годъ 293 р. 47 к. Составители отчета жалуются на „колоссальное переполненіе больницы и особо тяжелыя условія труда ухаживающаго и врачебнаго персонала“, а чаянія ихъ, пожалуй, можно усмотрѣть изъ небольшой, но очень интересной замѣтки д-ра Радина, помѣщенной въ концѣ отчета: „душевно больные преступники“. Въ отчетѣ авторъ предполагалъ дать описаніе нѣсколькихъ случаевъ дегенеративнаго психоза съ благоприятнымъ исходомъ, какъ результатомъ установленнаго больницей режима съ примѣненіемъ врачебной педагогики; принципъ ея: создать наибольшее разнообразіе ступеней, которыя проходитъ больной, путемъ упорнаго и настойчиваго труда, въ стремленіи къ достиженію наибольшаго самообладанія; ступени эти намѣчаются въ общемъ: грубый физическій трудъ, ремесленный трудъ и т. д. Врачи—единственная сила, могущая превратить въ громадный результатъ всѣ перечисленныя мѣры и найти рядъ новыхъ; согласіе среди врачей—одна изъ гарантій успѣшности режима; и, конечно, элементу коллегіальности больница Св. Пантелеймона обязана этими результатами....

Въ отчетѣ Покровской больницы обращаетъ на себя вниманіе цифра 403 р. 42 к., выражающая стоимость одного больного въ годъ, и видимо, въ зависимости отъ этого desiderata отчета: „изъ ближайшихъ неотложныхъ нуждъ психіатрической организаціи слѣдуетъ прежде всего указать на необхо-

димось немедленно произвести вторую перепись душевно-больныхъ въ Московской губ. и на основаніи результатовъ составить планъ дальнѣйшаго расширенія психіатрической помощи населенію—носить общій характеръ. Болѣе настоятельныя нужды собственно психіатрической больницы: переустройство водоснабженія, улучшеніе полей орошенія, увеличеніе числа квартиръ для служащихъ, бесплатная пересылка почтовой корреспонденціи. Покровская больница имѣетъ за-видное право и моральную возможность отказывать въ приѣмѣ извѣстнымъ категоріямъ больныхъ и поэтому, въ отчетѣ нѣтъ особенныхъ жалобъ на переполненіе больницы; широкій бюджетъ не стѣсняетъ въ количествѣ персонала, а отличная постройка больницы при ея основаніи, довершаютъ возможность спокойной планомѣрной работы. Средняго числа рабочихъ дней, $\%$ агрессивныхъ больныхъ и постельнаго режима не указано.

Въ 1-й (медицинской) части Одесскаго отчета слышатся обычные жалобы психіатровъ: „главное зло больницы переполненіе ея“; фигурируютъ „усиленные отказы, и форсированная эвакуація, хотя и то, и другое, по признанію д-ра *Воротынскаго*, ложится тяжкимъ бременемъ на и безъ того экономически обезсиленное населеніе Одессы.

Съ грустью констатируетъ отчетъ, что „нѣтъ возможности удержать тѣ немногія улучшенія, которыхъ удалось достигнуть: урѣзанъ служительскій, уменьшенъ врачебный штатъ. Необходимость расширенія и правильной постановки психіатрическаго дѣла не встрѣчаетъ сочувствія въ городскомъ управленіи“; „число больныхъ—небывалое: 610 человекъ. Во внутренней службѣ отмѣтимъ: дежурства врачей (8 человекъ) *фельдшерскаго персонала* (6 человекъ) и надзирателей (20 человекъ) и палатной прислуги (193 человекъ).

Случаевъ возбужденія 7 $\%$ средняго ежедневнаго числа больныхъ, бессонницы—въ среднемъ 10 случаевъ въ день; изоляцій (при открытой двери чаще всего)—1876.

Расходъ на одного больного въ годъ еще выше Покровской больницы именно 419 р. 53 к.

Въ приложеніи напечатано большое интересное психологическое изслѣдованіе прив.-доц. В. И. Руднева—ординатора больницы: „Кататоническая форма преждевременнаго слабоумія, продолжавшаяся болѣе 25 лѣтъ“.

Подробнѣйшій анализъ психики больного приводитъ автора къ заключенію, что имѣются налицо всѣ особенности такъ называемой автоматической дѣятельности мозга; анализируя сущность кататоническихъ явленій съ цѣлью ихъ объясненія, авторъ приводитъ объясненія цѣлаго ряда авторовъ, предлагая, наконецъ и свое мнѣніе: „не является ли центромъ тяжести болѣзни перевозбужденіе больного? Авторъ считаетъ необходимымъ предположеніе извѣстнаго рода двигательнаго возбужденія центровъ; различныя стадіи двигательнаго возбужденія нарушаютъ взаимное отношеніе центровъ, результатомъ чего является особенность кататоническихъ явленій: торможеніе на ряду съ возбужденіемъ.

Матеріальныя находки при аутопсіи описаннаго больного: сращеніе оболочекъ по направленію большой щели, отечность мягкой; широкія, глубокія борозды, атрофія извилинъ, особенно лѣвыхъ, въ частности верхней части лѣвой центральной, и извилинъ лобныхъ долей. Въ заключеніе авторъ приводитъ 3 случая кататоніи, и дѣлаетъ выводъ объ идентичности обѣихъ формъ.

Полную противоположность предыдущимъ отчетамъ представляетъ Пензенскій отчетъ д-ра *К. І. Евграфова* о завѣдуемой имъ больницѣ. 1907 годъ есть одинъ изъ періодовъ тридцатилѣтней войны за интересы душевно-больныхъ, войны, которую героически выносить на своихъ плечахъ завѣдующій врачъ противъ губернскаго земства, а въ послѣдніе годы противъ администраціи. 25 лѣтъ тому назадъ (1884 г.) д-ръ Евграфовъ началъ свою службу Пензенскому земству ординаторомъ, единственнымъ врачомъ для душевно-больныхъ; теперь онъ имѣетъ помощника завѣдующаго и 5 ординаторовъ. Трудно представить, какое гигантское количество силъ потратилъ д-ръ Евграфовъ за эти 25 лѣтъ въ жестокой борьбѣ за каждый рубль, за каждый аршинъ воздуха для больныхъ, для улучшенія ихъ, поистинѣ, ужаснаго положенія въ Пензенской больницѣ. И каковы результаты этой борьбы—показываетъ послѣдній отчетъ, въ которомъ чрезвычайно интересны даже детали. Среднее суточное число больныхъ 483, на 3% больше 1906 г.; „всѣ мѣры ограниченія доступа въ лечебницу исчерпаны“: отдаленность лечебницы отъ центра, прямой отказъ въ приѣмѣ, платность леченія. Авторъ отчета пространно и подробно доказываетъ, что лечебница возвра-

щает населенію 12.000 рублей въ видѣ выздоровѣвшихъ и поправившихся работниковъ и содержитъ ежедневно 500 больныхъ, и что раньше, при меньшемъ переполненіи, она давала и лучшіе результаты; слѣдовательно, хорошая лечебница прямо выгодна для населенія; отказано въ пріемъ въ 283 случаяхъ, сравнительно съ прошлымъ годомъ на 91% больше.

Переполнены главнымъ образомъ буйныя, неопрятныя и безпокойныя отдѣленія, искусственной вентиляціи нѣтъ, освѣщеніе керосиновое; успокоившагося буйнаго больного приходится переводить въ слабое и неопрятное, гдѣ отъ его вспышекъ страдаютъ безпомощные больные—отсюда 3819 случаевъ „рукопашной“ среди больныхъ, 1177 нападеній на прислугу, 230—на надзирателей и 75 на врачей. Не спятъ и плохо спятъ ежедневно 74 больныхъ, ограниченный штатъ, измученный, переутомленный, и случаи: переломъ черепа, переломы реберъ, кровоподтеки, ссадины, ногти сорванные откусенные, „отъ ударовъ 4 больныхъ избившихъ за навязчивость—ссадины“, поджогъ соломы въ изоляторѣ, ожога горячимъ чаемъ, укушенія, удары гвоздемъ въ лицо, разрывъ ушной раковины, ударъ тазомъ въ голову, поджогъ тюфяка отъ печки, переломъ плечевой кости и т. д. и т. д. 53 побѣга, изъ нихъ 12 удачныхъ.

Послѣдствія побѣга политическихъ арестантовъ: дежурный врачъ Копытинскій—высланъ изъ губерніи, сидѣлка посажена въ тюрьму, а комиссія для разслѣдованія причинъ побѣга предложила Губ. Управѣ слѣд. „нововведенія“: „вести секретные замки..., опасныхъ арестантовъ помѣщать исключительно въ буйное, наблюдательное и безпокойное отдѣленія, откуда они бы не могли бѣжать, и отнюдь не переводить въ спокойныя отдѣленія; для важныхъ арестантовъ—особое помѣщеніе или выстроить особый корпусъ для 4—5 арестантовъ съ секретными замками во всѣхъ дверяхъ, особымъ служителемъ, переодѣтымъ городовымъ или тюремнымъ надзирателемъ“.

Въ отвѣтъ на эти „мѣры“ завѣдующій подалъ длинное мнѣніе, въ которомъ, между прочимъ, сообщаетъ, что 4 ординатора ушли въ одинъ годъ изъ за невозможныхъ условій службы; безъ повышенія окладовъ, улучшенія условій труда, обезпеченія на случай болѣзни, лучшихъ квартиръ—улучшить прислугу нельзя: уходитъ 100—180% ежегодно. Если уси-

лить тюремный колоритъ—почему ужъ не запереть форточны и окна, или не посадить больныхъ въ желѣзныя клѣтки, сковать руки и ноги, посадить на цѣпь; изъ за 4—5 больныхъ нельзя превратить больницу въ тюрьму; бѣгутъ съ каторги тысячами опаснѣйшіе арестанты“....

Спеціальная докладная записка Губ. Земству о хроническомъ перегруженіи трудомъ и переутомленіи врачей (въ 12 лѣтъ смѣнилось 16 врачей), преждевременную ихъ инвалидность, при ничтожномъ жалованьи и отсутствіи частной практики привела къ періодической (черезъ 3 года) прибавкѣ по 100 рублей, но не болѣе 3 разъ каждому врачу.

Послѣднее достаточно характеризуетъ, съ кѣмъ борется 25 лѣтъ д-ръ Евграфовъ и чего можно ждать отъ Пензенскаго Земства, о которомъ писалъ еще Щедринъ.

А. Шоломовичъ.

Р е ц е н з і и.

Dr. Brugelmann. Мигрень, ея происхождение, сущность, лечение. Migräne. 1909.

Въ основѣ даннаго заболѣванія лежитъ или соматическая, или психическая травма центральной нервной системы, или рефлекторное воздѣйствіе со стороны какого-нибудь органа на нервныя центры, отравленіе крови. Такимъ образомъ, въ данномъ симптомокомплексѣ нѣтъ единства болѣзни, такъ какъ нѣтъ одной причины. Тоже отношеніе причины и симптомокомплекса онъ видитъ и въ астмѣ, и въ уртикаріи. Поэтому, по автору, всѣ эти три болѣзни, въ зависимости отъ трехъ причинъ, и представляютъ собою три разновидности симптомокомплекса: первая разновидность интоксикаціонная, въ большинствѣ случаевъ въ зависимости отъ кишечнаго самоотравленія, вторая рефлекторная и третья на почвѣ истерической. Эти три формы мигрени совершенно самостоятельны, должны быть и лечимы неодинаково, а въ зависимости отъ причины, ее производящей. Но несомнѣнно, въ жизни существуютъ формы мигрени смѣшанныя,—тогда и лечение должно быть не однороднымъ. Разумѣется, во всемъ этомъ нужно прежде хорошо разобраться и тогда лечить.—Въ общемъ, книжка написана очень обстоятельно и заслуживаетъ полнаго вниманія.

Проф. П. И. Ковалевскій.