

н 2

О переписи душевно-больныхъ въ Васильскомъ уѣздѣ, Нижегородской губерніи.

Д. И. Азбукина.

Ординатора Психіатрической клиники Императорскаго Московскаго Университета.

На половину іюня и іюль 1912 года я былъ командированъ Нижегородской Губернской Земской Управой въ Васильсурскій уѣздъ для производства переписи душевно-больныхъ.

Это вторая по счету перепись душевно-больныхъ въ Нижегородской губерніи. Первая—относящаяся къ 1890-му году и описанная д-ромъ П. П. Кащенко¹⁾, была произведена статистиками при подворномъ описаніи губерніи.

Перепись же, въ которой мнѣ пришлось принять участіе, была организована согласно современнымъ высокимъ требованіямъ къ подобнаго рода предпріятіямъ, въ значительной мѣрѣ по образцу извѣстной московской переписи 1893 г., тѣсно связанной съ именемъ В. И. Яковенко. Первона-

¹⁾ П. П. Кащенко. Статистическій очеркъ положенія душевно-больныхъ въ Нижегородской губерніи. Н.-Новгородъ, 1895 г., Нижегород. Губ. Земства.



чально были собраны справки о душевно-больныхъ черезъ сельскихъ старостъ, учителей, священниковъ.

Списки душевно-больныхъ, полученные отъ сельскихъ старостъ, подверглись исправленіямъ со стороны участковыхъ земскихъ врачей. Въ уѣздныхъ городахъ списки составлялись городскими управами, врачами, священниками и мѣстной полиціей.

На основаніи сравненія, взаимнаго пополненія всѣхъ этихъ списковъ, для каждаго уѣзда былъ составленъ одинъ наиболѣе полный списокъ.

Конечно, этотъ списокъ не могъ претендовать на исчерпывающую полноту, которую въ нѣсколько большей степени, можно ожидать отъ списка, составленнаго на основаніи регистраціи душевно-больныхъ при всенародной переписи.

Фамиліи и адреса больныхъ изъ этого списка вносились на особые вопросные листы, бланки для исторій болѣзни, заполнить которые предстояло врачамъ психіатрамъ на основаніи личнаго осмотра болѣзни.

Участіе специалистовъ въ переписи является главнымъ изъ моментовъ увеличивающихъ ея цѣнность; начало такому участію положено въ Вестфалии въ 1837 г. ¹⁾; Для каждаго уѣзда былъ приглашенъ особый врачъ. Врачи участники переписи отправлялись изъ Нижняго Новгорода къ мѣсту своей интересной статистической работы, вооруженные картой уѣзда, спискомъ селеній, указаніемъ, сколько больныхъ значится въ каждомъ селеніи, вопросными листами, расположенными въ порядкѣ волостей и селеній и, наконецъ, совѣтами и добрыми пожеланіями главнаго организатора переписи А. И. Писнячевскаго.

На мою долю выпалъ Васильевскій уѣздъ, расположенный по обоимъ берегамъ Волги и нижнему теченію Суры и гра-

¹⁾ R u e r. Irrenstatistik der Provinz Westphalen.

ничащій съ Курмышскимъ у., Симбирской губ. и Ядринскимъ у., Казанской губ.

Среди жителей уѣзда много черемись и татаръ, большой % русскихъ принадлежитъ къ старообрядцамъ разныхъ толковъ.

Нигдѣ въ уѣздѣ, со всѣми сторонами жизни котораго мнѣ пришлось такъ хорошо познакомиться, я не встрѣтилъ поражающей бѣдности. Недурная почва, хорошіе луга, обиліе яблонныхъ садовъ, наличность торговыхъ и промышленныхъ большихъ селъ, кожевенный промыселъ, близость Нижегородской ярмарки и кормилицы—Волги—все это тѣмъ или инымъ путемъ создаетъ достатокъ.

Въ виду того, что земская жизнь въ уѣздѣ осилилась только въ самое послѣднее время, грамотность населенія оказалась стоящей на очень низкой ступени.

Населеніе Васильскаго уѣзда не представляло себѣ, понятно цѣли и значенія переписи душевно-больныхъ, однако чувствовало, что это дѣлается съ доброй и хорошей цѣлью, и относилось къ переписи повсюду вполне доброжелательно.

Нигдѣ со стороны жителей уѣзда я не встрѣчалъ не только обиды, но и холоднаго отношенія. Участковые врачи и фельдшера, представители волостныхъ и сельскихъ правленій всегда любезно и охотно содѣйствовали дѣлу переписи.

Обслѣдованіе уѣзда было мною начато съ заволжской Юринской волости и постепенно распространялось вглубь уѣзда.

Городъ Василь и шесть главныхъ селъ служили опорными пунктами, въ которыхъ я по очереди жилъ,—центрами, изъ которыхъ по радіусамъ дѣлалъ разѣзды.

Жить въ этихъ пунктахъ приходилось или у земскаго врача, или на сельской квартирѣ для чиновниковъ („въѣзжей“), или при волостномъ правленіи.

Приѣзжая въ селеніе, я обращался къ сельскому старостѣ (тамъ, гдѣ имѣлось волостное правленіе,—къ волостному стар-

шинѣ и писарю), который и помогать мнѣ находить больных или же собиралъ ихъ вмѣстѣ съ родными. Отправляясь на земскихъ лошадяхъ по извѣстному радіусу, первую свою остановку я дѣлалъ въ конечномъ пунктѣ этого радіуса. Въ селеніяхъ же, лежащихъ по дорогѣ къ этому пункту, я оставлялъ списки больныхъ, просилъ собрать ихъ вмѣстѣ съ родными къ опредѣленному часу и на обратномъ пути производилъ обслѣдованіе. Разъѣзды начинались съ утра, до начала сѣнокоса ежедневно, а потомъ въ праздничные дни. Въ будничные дни сѣнокоса и жатвы разъѣзды могли быть цѣлесообразными только во вторую половину дня, къ моменту возвращенія крестьянъ съ поля: тамъ, гдѣ не на кого оставить душевно-больныхъ, ихъ забираютъ въ поле.

Ограниченіе работы 1^{1/2} мѣсяцами постоянно заставляло спѣшить, напрягать силы, переутомляться; часто приходилось ограничиваться осмотромъ больныхъ, собравшихся въ одно мѣсто, опросомъ пришедшихъ съ ними родственниковъ, и не ходить по избамъ для нагляднаго и детальнаго ознакомленія и обстановкой жизни больныхъ, особенно тамъ гдѣ не предполагалось найти ничего цѣннаго и характернаго для матеріаловъ переписи.

Работа съ 9 часовъ утра и до 9 веч., особенно вначалѣ, когда позволяли сельско-хозяйственныя условія, была очень частымъ явленіемъ. Недостатокъ времени, обусловившій описанныя выше явленія, несомнѣнно оставилъ нѣкоторый отрицательный слѣдъ на работѣ.

Относительно количества лицъ, обслѣдовавшихся ежедневно, я вынужденъ подтвердить то же, что отмѣчено д-ромъ Д. Аменицкимъ¹⁾ по поводу 2-й московской переписи: въ теченіе дня при интензивной работѣ удавалось запи-

¹⁾ Д. Аменицкий. Нѣсколько личныхъ впечатлѣній изъ работы по переписи душевно-больныхъ. Современная Психіатрія, декабрь, 1911 г.

сать около 10 челов. и лишь при благопріятномъ стеченіи обстоятельствъ нѣсколько болѣе“.

Всѣ заполненные бланки были доставлены въ Губернскую Земскую Управу одновременно, по окончаніи переписи.

Было-бы, мнѣ кажется, цѣлесообразнѣе, если бы овазался сохраненнымъ слѣдующій приѣмъ Московской переписи 1893 г.: тамъ бланки доставлялись въ Психіатрическое Бюро по мѣрѣ заполнения, тщательно просматривались, и недостатки ихъ своевременно по возможности устранялись.

Позволю себѣ познакомить читателей съ отрывками изъ отчета о переписи, представленнаго мной въ Нижегородскую Губернскую Земскую Управу.

Всего подлежало изслѣдованію 473 человѣка, изъ которыхъ 454 попали въ предварительный списокъ, а 19 были зарегистрированы мною во время переписи.

Изъ 473-хъ человѣкъ не были обследованы діагностически 15 человѣкъ, т. е. 3,1% (7 выѣхали въ другія мѣста, 5-ти не оказалось дома, 3-ое находились слишкомъ далеко отъ дорогъ). Какъ видно, изъ 3,1% по винѣ переписчика не было обследовано діагностически 0,6%.

Что касается всѣхъ больныхъ, изслѣдованныхъ діагностически, то изъ нихъ 48 человѣкъ, т. е., 10%, не могли быть обследованы подробно въ смыслѣ анамнеза и status praesens.

Если принимать число жителей уѣзда на основаніи данныхъ волостныхъ правленій, доставленныхъ въ Уѣздную Земскую Управу въ 1911 г., равнымъ 135—790 ¹⁾, то количе-

¹⁾ Для города Васкля я располагалъ только средней цифрой за семилѣтній періодъ съ 1901 по 1907 г. (св. Мед.-С.-Бюро Нижегород. Губ. № 2, за 1912 г. А. Боженовъ. Основныя данныя по движенію населенія въ Нижегород. губ.).

ство душевно-больныхъ въ уѣздѣ выразится въ такихъ цифрахъ.

1 душевно-больной Васильскаго у., включая кликушъ и эпилептиковъ, приходится на 448 человекъ населенія или 2,23 на 1000.

Если же не считать эпилептиковъ, то 1:588 челов. или 1,8:1000.

Если же не считать эпилептиковъ и кликушъ, то 1:612: 1 соматическій эпилептикъ приходится на 2664 человека. Совершенно такое же количество душевно-больныхъ (1:448) было въ Пруссiи въ 1872 г. ¹⁾ и приблизительно такое же (2,17:1000) въ Австрiи ²⁾ къ началу 90-хъ годовъ.

При переписи душевно-больныхъ Нижегородской губ. въ 1890 г. одинъ больной приходился на 558 челов., 1,75:1000.

Слѣдовательно, за 21 годъ число лицъ, на которое приходится 1 душевно-больной, уменьшилось болѣе чѣмъ на сто человекъ, если полагать, что среднее отношенiе для губернiи (1:558) было очень близко къ дѣйствительному отношенiю для Васильскаго у. 1890-го года.

Въ Московской губернiи число лицъ, на которое приходится 1 душевно-больной, за болѣе короткiй промежутокъ времени, за 17 л., уменьшилось гораздо болѣе, а именно, на 160 человекъ.

По переписи 1893 г. ³⁾ въ Московской губ. 1 душевно-больной приходился на 470 челов., 2,13: 1000; по переписи же 1911 г. ⁴⁾—1:310 челов.; 3,21:1000.

Принявъ во вниманiе, что по послѣдней переписи въ Московской губ. количество душевно-больныхъ выражается отношенiемъ—3,21:1000, въ самой Москвѣ по приблизитель-

¹⁾ Oltingen. Die Moralstatistik. 1882.

²⁾ Мау г. «Statistik und Gesellschaftslehre».

³⁾ В. Яковенко. Душевно-больные Московской губ. 1900 г.

⁴⁾ Современн. Психiатр., 1912 г., февраль; хроника.

ному подсчету, основанному на однодневной переписи (6/III 1912) ¹⁾,—2,85:1000; въ Финляндіи ²⁾ въ среднемъ—4,1:1000; необходимо признать Васильскій уѣздъ по количеству душевно-больныхъ довольно благополучнымъ.

Ближе всего въ этомъ отношеніи онъ подходит къ уѣздамъ Московской губ.: Московскому (2,22:1000,0) и Богородицкому (2,19:1000,0), т. е. такимъ, которые отличаются зажиточностью населенія, достаткомъ заработка, достаточнымъ количествомъ лѣчебныхъ заведеній.

Въ другихъ же уѣздахъ Московской губ. мы имѣемъ отношеніе 4,67:1000,0 (Можайскій у.), 4,51:1000,0 (Подольскій у.).

Въ приводимыхъ ниже $\%$ данныхъ я всюду исключалъ кликушъ и эпилептиковъ-соматиковъ.

Количество больныхъ дѣвочекъ (до 15-ти лѣтняго возраста вѣлчительно) въ Васильскомъ у. на 17,3 $\%$ превышаетъ количество больныхъ мальчиковъ. Въ Московской же губ. по даннымъ 1893 г. на 20,2 $\%$ (число мужчинъ до 16 л.—176; женщинъ 114).

Количество больныхъ холостыхъ мужчинъ и незамужнихъ женщинъ на 8,1 $\%$ превышаетъ количество больныхъ женатыхъ и замужнихъ. Самое превышеніе встрѣчается почти какъ правило; отчасти потому, что безбрачіе часто является слѣдствіемъ психоза, слѣдствіемъ опозданія вступить въ бракъ.

¹⁾ Современн. Псих., за 1912 г., іюль, хроника.

²⁾ С. А. Маркѣ. Краткій очеркъ постановки врачебнаго дѣла въ Финляндіи.—Медиц. Обозр. 1912 г. № 13.

Но для Васильскаго у. приведенная разница является слишюмъ небольшой, сравнительно съ разницей, которую получили Яковенко (на 20⁰/₀) и Кащенко (38,2⁰/₀).

Это потому, что послѣдніе при своихъ вычисленіяхъ не исключали эпилептиковъ. Но если оперировать ¹⁾ только съ больничнымъ матеріаломъ, то окажется, что поступившихъ брачныхъ (54⁰/₀) значительно больше холостыхъ (38⁰/₀) и вдовыхъ (8⁰/₀). Такъ больничная, а тѣмъ болѣе клиническая статистика, далеко не отражаетъ дѣйствительности. Больныхъ мужчинъ оказалось на 20,7⁰/₀ болѣе больныхъ женщинъ.

Въ Московской губ. при переписи 1893 г. больные мужчины превышали число больныхъ женщинъ на 16,4⁰/₀, при послѣдней переписи 1911 г. на 17,8. Такимъ образомъ, разница увеличилась на 1,4⁰/₀. Можно полагать, что почти настолько же (1,3⁰/₀) увеличилась разница и для Васильскаго у. съ 1890, ежели распространить на него ⁰/₀, отмѣченный Кащенко (19,4⁰/₀).

Въ Финляндіи не столь рѣзка разница между количествомъ больныхъ мужчинъ и женщинъ; первые тамъ превосходятъ вторыхъ по послѣднимъ даннымъ лишь на 3,8⁰/₀.

Изъ больныхъ, женатыхъ мужчинъ и замужнихъ женщинъ имѣли дѣтей 35,7⁰/₀, рождено ими 113 дѣтей; въ среднемъ 3 ребенка на семью.

Въ Московской губ. въ 1893 г. имѣли дѣтей во время болѣзни 425 человекъ, рождено ими 1305 дѣтей, въ среднемъ тоже 3 ребенка на семью.

Вотъ путь, которымъ широкой волной идетъ дегенерация. Но конечно, „дегенерации способствуютъ дѣтороженіемъ не только тѣ, кто больны, но и тѣ, кто выздоровѣли, кто таятъ въ себѣ предрасположеніе“ ²⁾.

¹⁾ Изъ отчета о состояніи народнаго здравія за 1910 г.

²⁾ В. Яковенко. «Душевно-больные» Моск. губ. 1900 г.

Больныхъ, участвующихъ въ работѣ (за таковую я принималъ и небольшую помощь въ домашнемъ хозяйствѣ), въ Васильскомъ у. нашлось 45⁰/₀ въ Моск. губ. въ 1893 г.—34⁰/₀ Безпріютныхъ—въ Васильскомъ у— 2,6 въ Моск. губ. въ 1893—5,3.

На попеченіи родственниковъ	80,1 ⁰ / ₀	79,0 ⁰ / ₀
Опасныхъ для самихъ себя	5,3 ⁰ / ₀	
„ „ окружающихъ	5,7 ⁰ / ₀	
Терпящихъ дурное отношеніе со стороны окружающихъ (насмѣшки, брань, иногда побои).	11,4 ⁰ / ₀	
Привязывавшихся на цѣпь	2,6 ⁰ / ₀	2,4 ⁰ / ₀
Связывавшихся веревками	3,4 ⁰ / ₀	12,2 ⁰ / ₀
Обнаружившихъ бродяжническія наклонности.	13,4 ⁰ / ₀	
Занятыхъ нищенствомъ	11,8 ⁰ / ₀	12,7 ⁰ / ₀
Неопрятныхъ	8,0 ⁰ / ₀	6,6 ⁰ / ₀ .

Въ Моск. губ. въ 1911 г. безпріютныхъ и занятыхъ большею частью нищенствомъ обнаружено 3,4⁰/₀; опасныхъ для себя и окружающихъ 5,9⁰/₀.

Въ отчетѣ о состояніи народнаго здравія до 1910 г. число неопрятныхъ равнялось 13⁰/₀, возбужденныхъ опасныхъ —14⁰/₀.

Такимъ образомъ въ Васильскомъ у., какъ уѣздѣ экономически состоятельнымъ ⁰/₀ безпріютныхъ сравнительно невеликъ.

Вся тяжесть призрѣнія, какъ и въ Моск. губ. лежитъ на родственникахъ.

Что касается опасныхъ для себя и окружающихъ, то среди населенія Московской губ., въ которой психіатрическая помощь поставлена гораздо шире, въ настоящее время ихъ оказывается почти вдвое менѣе, чѣмъ въ Васильскомъ у. ⁰/₀.

данныя о неопытныхъ и опасныхъ отчета о состояніи народнаго здравія велики потому, что касаются исключительно лицъ, обращающихся за помощью въ психіатрическія учрежденія, и въ число таковыхъ, конечно, прежде всего попадаютъ тѣ, кто наиболѣе тяготитъ окружающихъ.

Душевно-больныхъ состоявшихъ подъ судомъ или отягощенныхъ опекой, въ Васильскомъ у. почти не оказалось.

Наибольшій $\%$ заболѣваній падаетъ на идиотію, наименьшій—на психическія навязчивыя состоянія. Всѣ остальные формы заболѣваній располагаются между двумя упомянутыми слѣдующимъ образомъ:

Идіотовъ	19,6 $\%$	вмѣстѣ идіотовъ и имбециловъ.	} 38,9 $\%$.
Имбециловъ	19,3 $\%$		
Соматическихъ эпилептиковъ			17,0 $\%$.
Истерическихъ психозовъ, включая влику- шество			11,6 $\%$.
Гебефрениковъ			7,9 $\%$.
Случаевъ маніи, меланхоліи, періодич. и циркул. психозовъ			7,1 $\%$.
Эпилептическихъ психозовъ			4,8 $\%$.
Алкогольныхъ психозовъ			2,8 $\%$.
Случаевъ слабоумія старческаго			2,2 $\%$.
” ” органическаго			1,4 $\%$.
” прогрессивнаго паралича			1,1 $\%$.
” аменціи			1,1 $\%$.
” хронич. параной			0,8 $\%$.
Психическихъ навязчивыхъ состояній			0,2 $\%$.

Какъ рѣзко бросается въ глаза ничтожный $\%$ прогрессивнаго паралича, равнымъ образомъ, алкогольныхъ психозовъ въ Финляндіи въ отчетѣ спеціального правительственнаго

Комитета по сбору свѣдѣній душевно-больныхъ, такъ обращаетъ на себя вниманіе въ Васильск. у. малый $\%$ прогрессивнаго паралича, указывающій отчасти на то, что сифилизація населенія несмотря на сравнительную близость такого разсадника, какъ Нижегородская ярмарка, находится въ ограниченныхъ предѣлахъ.

Количество идіотовъ и имбециловъ вмѣстѣ (38,9 $\%$) превосходитъ количество отсталыхъ въ Московской губ., обнаруженныхъ переписью 1911 г. (35 $\%$) и тѣмъ болѣе переписью 1893 г. (30,9 $\%$).

Соматическая эпилепсія вмѣстѣ съ эпилептическими психозами составляетъ $\frac{1}{5}$ всѣхъ заболѣваній (21,8 $\%$) и занимаетъ среднее мѣсто между количествомъ эпилептиковъ въ Московской губ. въ 1893 г. (23,8) и въ 1911 г. (19 $\%$),

Такимъ образомъ въ Васильскомъ у. психически недоразвитые и страдающіе эпилепсіей составляютъ 60,7 $\%$ всѣхъ больныхъ, тогда какъ Моск. губ. въ послѣднее время да и ранѣе лишь 54 $\%$; въ Финляндіи же психически отсталые составляютъ $\frac{3}{4}$ больныхъ¹⁾.

Среди остальныхъ 39,3 $\%$ на первомъ мѣстѣ стоятъ истерическіе психозы, благодаря вликушамъ, на 2-мъ гебефренія, на 3-мъ періодическіе и циркул. психозы, на 4-мъ алкогольн. психозы.

Теперь перейду къ вликушамъ. Средній ихъ возрастъ въ Васильскомъ у. оказался равенъ 46 годамъ. Что молодыя вликуши рѣдки,—это указываетъ на вымираніе вликушества даже въ такомъ глухомъ уѣздѣ, какъ Васильскій.

¹⁾ Маркъ. Краткій очеркъ постановки врачебнаго дѣла въ Финляндіи. Мед. Обозр. 1912 г., № 13.

Больше всего кликушь оказалось въ Троицкомъ и Юринскомъ медицинскихъ участкахъ, особенно въ послѣднемъ.

Центромъ кликушества въ Троицкомъ участкѣ является село Малиновка, но такъ какъ самой младшей изъ кликушь Малиновки 52 г., и она не пожелала подвергнуться изслѣдованію, а отъ остальныхъ старухъ толку добиться было нельзя, то установить, почему въ Малиновкѣ было развито кликушество, не удалось.

Не удалось такъ же выяснить, почему кликушество сконцентрировалось и въ Юринскомъ участкѣ, хотя въ немъ встрѣчались и молодыя кликуши. Прежде чѣмъ представить генезъ кликушества въ изслѣдованной мѣстности, приведу нѣсколько рассказовъ самихъ кликушь о началѣ ихъ заблѣванія.

В. Н. И., 20 л. замужняя, изъ Горнаго Шумца, заболѣла вскорѣ послѣ того, какъ „пошла съ сыномъ двоюродной сестры по льду, и онъ на глазахъ упалъ въ прорубь, и я его вытащила“.

М. М. А., 35 л., замужняя, тоже изъ Горнаго Шумца, заболѣла послѣ того, какъ, по ея словамъ, „на мужа напали семь пьяныхъ человѣкъ, и я защищала его, и потомъ послѣ каждой боязни начали бывать біенія въ сердцѣ, дрожь и ознобъ тоска и слезы“.

М. А. Н., 50 л., изъ Подлѣсной, замужняя, больна 25 лѣтъ, рассказала слѣдующее: „болѣзнь началась, когда изъ дому уѣхалъ мужъ, заступавшійся передъ мачехой, съ которой вздорила; подруга предупреждала—погляди, тебя испортятъ; появилась нутряная боль, ровно въ сердце ножъ воткнется; сдѣлаешься, какъ вареная, начнешь кричать, хоть и въ полномъ сознаніи бываешь“.

П. Е. Г., 39 л., замужняя, изъ деревни Подлѣсной, заболѣла послѣ такихъ обстоятельствъ. „Пришли разъ съ работы, пообедали; свекровинъ любовникъ началъ моихъ ребятшекъ бить. Я стала мужу жаловаться, мужъ сталъ этого любовника отгонять. Свекровь сердилась. Ея любовникъ сходилъ въ Починокъ (за порчей?). Потомъ изъ меня кровь вдругъ

сгустками хлынула (выкидышь?), пришла къ мужу, онъ и не узналъ. Съ этихъ поръ, какъ иконы понесли, такъ и кричать стала; въ это время стрѣлить стрѣла, насквозь прошибаетъ, въ крыльца отдастъ, и я умираю“.

Какъ видно изъ этихъ короткихъ разсказовъ, кливушество развивается вскорѣ послѣ того, какъ на почвѣ огорченій и неприяностей, развивается у лицъ, несомнѣнно, невропатическихъ и эмотивныхъ, расстройство дыхательной и сердечной дѣятельности. Это расстройство кажется страннымъ и подозрительнымъ въ смыслѣ порчи. Но часто, какъ это хорошо видно изъ послѣдняго случая, окончательно наступаетъ истерическая диссоціація, и больная становится вликушей лишь тогда, когда какой-нибудь особенный фактъ жизни, напр., неожиданный и непонятный выкидышь, подтверждаетъ рѣшительно эти подозрѣнія.

Тогда уже невѣжественная идея переходитъ въ бредовую, прочно ассоціируется съ расстройствомъ дыхательной и сердечной эмотивности, и одно начинаетъ вызывать другое.

Изъ видовъ наследственнаго отягощенія чаще всего у душевно-больныхъ Васильскаго у. встрѣчалось туберкулезное (29,6^o/_o), затѣмъ алкогольное (29,0^o/_o), невропатическое (22,2^o/_o), психопатическое (17,9^o/_o) и, наконецъ, люэтическое (1,2^o/_o).

^o/_o здѣсь вычислены не по отношенію ко всему числу душевно-больныхъ, а только по отношенію къ числу больныхъ, у которыхъ отмѣчено наследственное отягощеніе.

Здѣсь необходимо отмѣтить, что не всегда во время изслѣдованія удавалось освободиться отъ присутствія постороннихъ лицъ. Отчасти это, отчасти непониманіе наследственнаго вліянія и цѣнности свѣдѣній о немъ, главнымъ же образомъ, предразсудокъ, который приходилось часто конста-

тировать, что сообщеніемъ свѣдѣній можно обидѣть память умершихъ родственниковъ или оскорбить живущихъ,—затрудняли выясненіе вопроса о наслѣдственности. Это и въ значительной мѣрѣ незнакомство съ формами люэтического заболѣванія сдѣлало цифру люэтического наслѣдственнаго отягощенія, несомнѣнно, значительно менѣе дѣйствительной.

Изъ личныхъ дегенеративныхъ признаковъ и неправильностей развитія чаще всего встрѣчались: 1) неправильная форма ушей (21,8%), 2) высокое и узкое небо (21,4%), 3) позднее начало хожденія (19,1%), 4) неправильное развитіе зубовъ (17,8%), 5) позднѣе развитіе рѣчи (15,1%), 6) нѣмота и глухонѣмота (2,6%), 7) рѣзкая асимметрія въ лицѣ (1,7%). Здѣсь также % вычислены не по отношенію ко всему числу больныхъ.

Въ Московской губ. въ 1893 г. всѣ помѣченныя выше неправильности развитія были найдены въ нѣсколько иномъ порядкѣ: 1) неправильная форма ушей (57,1%), 2) позднѣе начало хожденія (40%), 3) неправильное развитіе зубовъ (35,7%), 4) позднее развитіе рѣчи (26,6%), уклоненія въ строеніи лица (23,8%), 6) неправильности въ строеніи твердаго и мягкаго неба (8,3%), 7) нѣмота и глухонѣмота (4,9%).

Такимъ образомъ, неправильная форма ушей всюду занимаетъ первое мѣсто, но уклоненіе въ строеніи твердаго и мягкаго неба у душевно-больныхъ Васильскаго уѣзда встрѣтилось гораздо больше.

Изъ инфекціонныхъ болѣзней въ анамнезѣ больныхъ чаще всего отмѣчалась оспа (у 19,5% всѣхъ душевно-больныхъ Васильскаго у.) и корь (у 18,5). Остальныя заболѣванія встрѣчались гораздо рѣже: тифъ (у 2,2%), сифилисъ (у 1,5%), туберкулезъ (у 1,1%).

Что касается другихъ чертъ анамнеза, то по частотѣ встрѣчи ихъ можно расположить такъ: а) ушибы и раненія (найлены у 10,3⁰/₀ всѣхъ больныхъ), б) нравственныя потрясенія (у 5,7⁰/₀), в) злоупотребленіе спиртными напитками (у 5,3⁰/₀), г) извращенныя половыя отправления (у 1,1⁰/₀), д) попытки къ самоубійству (у 0,7⁰/₀).

Въ Московской губ. въ 1893 г. самыми частыми болѣзнями, найденными у душевно-больныхъ, являются также оспа (у 26,0⁰/₀) и корь (у 21,6⁰/₀).

Изъ другихъ чертъ анамнеза также доминируютъ поврежденія головы и различныя травмы (у 20,5⁰/₀) и нравственныя потрясенія (у 33,0⁰/₀).

Изъ всѣхъ душевно-больныхъ Васильскаго у. обращалось за помощью въ губернскія психіатрическія учрежденія 16,4⁰/₀. Нуждается же въ психіатрическихъ учрежденіяхъ 71,6⁰/₀ всѣхъ больныхъ. Оставалось безъ лѣченія 55⁰/₀.

Изъ числа нуждающихся въ психіатрическихъ учрежденіяхъ 80⁰/₀ требуютъ постоянной помощи, 20⁰/₀ періодической. 34,7⁰/₀ нуждается въ психіатрической лѣчебницѣ, 13,3 въ колоніи, 6,9⁰/₀ въ патронатѣ, 36,8⁰/₀—въ пріютѣ для идіотовъ, гдѣ подѣ руководствомъ специалистовъ давалось бы соотвѣтствующее воспитаніе и образованіе; 6,4⁰/₀—въ пріютѣ для эпилептиковъ, гдѣ былъ бы спеціальныи уходъ. Въ эти 6,4⁰/₀ вошли только тѣ эпилептики, которые сильно тяготятъ родныхъ и не находятъ надлежащаго ухода и присмотра.

Не отправлялись душевно-больные въ психіатрическія учрежденія во 1-хъ, по недостатку средствъ (несомнѣнно, извѣстный и значительный ⁰/₀ помощи долженъ быть бесплатнымъ), во-2-хъ, изъ за боязни, что не возьмутъ (необходимо расширеніе помощи, сведеніе отказовъ къ minimum'у), въ-3-хъ, по дальности разстоянія (помощь должна быть децентрализо-

вана), 4-хъ, по жалости и изъ боязни хуже испортить больного, что является въ значительной мѣрѣ слѣдствіемъ малограмотности.

Въ Московской губ. въ 1911 г. получали помощь 34,8% больныхъ, нуждались же въ ней лишь 20,3% (7,5% въ помѣщеніи въ лѣчебницу, 8,6 въ денежномъ пособіи и 4,2 въ патронажѣ).

Если взять все число душевно-больныхъ въ Васильскомъ у., т.-е., 261, то % выздоровленій будетъ равняться 5,7, а % улучшеній болѣзни—10,3%. % улучшеній и выздоровленій вмѣстѣ равняется 16,0%. Слѣдовательно, въ одномъ и томъ же состояніи болѣзни, точнѣе, безъ большихъ перемѣнъ, найдено 84,0% больныхъ. Если же изъ 261 вычесть 136 (число случаевъ психическаго недоразвитія) и оперировать съ цифрой 125, то результаты будутъ менѣе пессимистичными. Тогда % выздоровленій и улучшеній будетъ равняться 12,0, улучшеній 21,6, выздоровленій и улучшеній вмѣстѣ 33,6%, % состоянія безъ большихъ перемѣнъ 66,4%.
