

(Изъ Одесской Городской Психіатрической Больницы).

Къ статистикѣ психозовъ у военныхъ.

Д-ра Л. И. Айхенвальда.

Обиліе больныхъ военнаго вѣдомства, поступавшихъ и особенно прибывающихъ въ послѣднее время на пользованіе и испытаніе въ Одесскую Городскую Психіатрическую Больницу, дало намъ поводъ собрать статистическій матеріалъ относительно психозовъ у военныхъ, находившихся въ больницѣ за періодъ съ 1887 по 1906 годъ включительно, т. е. за послѣдніе 20 лѣтъ. Въ теченіе указанного времени въ нашей больницѣ состояло на пользованіи 401 нижній чинъ и 56 офицеровъ (въ томъ числѣ чиновниковъ военнаго вѣдомства). Въ этотъ итогъ мы не включили рекрутовъ, присылаемыхъ воинскимъ Присутствіемъ на предметъ опредѣленія годности ихъ къ военной службѣ. Прилагаемая ниже таблица указываетъ число пользовавшихся больныхъ — военныхъ по годамъ.

Г О Д Ы	Нижніе чины.	Офицерскіе чины.	Всего.
1887	9	—	9
1888	10	1	11
1889	8	1	9
1890	3	1	4

Г О Д Ы.	Нижніе чины.	Офицерскіе чины.	Всего.
1891	2	1	3
1892	6	1	7
1893	18	—	18
1894	11	—	11
1895	18	—	18
1896	21	2	23
1897	28	3	31
1898	18	2	20
1899	12	4	16
1900	19	7	26
1901	14	4	18
1902	18	4	22
1903	21	2	23
1904	25	4	29
1905	64	7	71
1906	76	12	88
И т о г о	401	56	457

Такимъ образомъ видно, что 1905 и 1906 годы, какъ и можно было ожидать, дали вслѣдствіе войны и внутреннихъ событій, наибольшее число пользовавшихся въ больницѣ чиновъ военнаго вѣдомства. Въ 1905 году всего пользовано было 698 больныхъ мужчинъ, военные составляютъ, стало быть около 10% ихъ, въ 1906 г.—на 792—послѣднихъ приходилось 11%. На 100 нижнихъ чиновъ насчитывалось въ общемъ 13 офицеровъ.

Повторныхъ поступленій въ лечебницу лицъ военного вѣдомства зарегистрировано всего 45, т. е. около 10%, выписавшись въ свои части, снова поступали въ больницу на пользованіе.

Во время послѣдней войны, согласно вычисленіямъ *П. М. Автократова* ¹⁾, съ 15 декабря 1904 г. по 1 января 1906 г. въ дѣйствующей арміи зарегистрировано 1254 человекъ душевно-больныхъ, при чемъ офицеры составляли 21% заболѣвшихъ. Очевидно, въ мирное время % психозовъ у офицеровъ почти вдвое меньше.

Число дней, проведенныхъ нижними чинами въ больницѣ за 20 лѣтній періодъ составляетъ 39263, въ среднемъ на каждаго больного приходилось по 97,9 дней, офицерами—4823, на каждаго—86,1.

По мѣсту родины *офицерскіе чины* распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

Уроженцы среднихъ губерній	15
— Польши	12
— южныхъ губерній	10
— сѣверныхъ „	8
— Кавказа	3
— неизвѣстно	8

Нижніе чины:

Польша	64
Херсонская губернія	58
Кавказъ	20
Таврическая губернія	18
Екатеринославская губернія	17
Кіевская губернія	16
Курская губернія	15

¹⁾ Признаніе, леченіе и эвакуація душевно-больныхъ во время русско-японской войны въ 1904—1905 гг. Обзор. Псих. 1906.

Бессарабская губернія	13
Воронежская губернія	11
Саратовская губернія	10
Самарская губернія	10
Подольская губернія.	9
Остзейскій край	9
Область войска Донского.	8
Минская губернія.	7
Казанская губернія	7
Симбирская губернія	7
Полтавская губернія.	6
Орловская губернія	5
Оренбургская губернія.	5
Прочія губерніи	66
Неизвѣстно	20

Довольно значительный $\frac{0}{0}$ (16) душевно-больныхъ составляютъ уроженцы царства Польскаго; $14,5\frac{0}{0}$ —херсонской губерніи.

По *національности* наши больные распредѣляются такъ:

Нижніе чины:

Русскіе.	273
Поляки	55
Евреи	35
Татары.	16
Нѣмцы.	10
Армяне.	6
Неизвѣстно	6

Русскіе составляютъ $68,2\frac{0}{0}$, поляки— $13,7\frac{0}{0}$, евреи— $8,7\frac{0}{0}$, остальные— $9,4\frac{0}{0}$.

Офицерскіе чины:

Русскіе—48, поляки—5 и нѣмцы—3.

Семейное положеніе больныхъ характеризуется слѣдующимъ образомъ:

	и. ч.	офицеры.
Холостые	299	33
Семейные	66	17
Вдовцы	6	2
Неизвѣстно	30	4

Итакъ, на долю нижнихъ чиновъ холостыхъ приходится 74,7%, офицеровъ—58%.

Относительно *грамотности* нижнихъ чиновъ имѣются слѣдующія неполныя свѣдѣнія: грамотныхъ—149, не грамотныхъ—72, неизвѣстно—180; что касается званія (чиновъ), то мы имѣемъ болѣе точныя данныя: оберъ-офицеровъ—44, штабъ-офицеровъ—6, генераловъ—1, военно-медицинскихъ чиновниковъ—5. Рядовыхъ—222 (около 55%), молодыхъ солдатъ—41, стрѣлковъ—10, канонировъ—20, унтеръ-офицеровъ—18, фельдшеровъ—10, казаковъ—7, неизвѣстно—73.

Возрастъ больныхъ военного вѣдомства выразился такъ:

Офицерскіе чины:

20—25 лѣтъ	8
25—30 "	13
30—35 "	12
35—40 "	7
40—45 "	8
45—50 "	1
50—55 "	2
Неизвѣстно	5

Нижніе чины:

17 л.—20 л.	5
21 " —	41 . . . (10,2%)
22 " —	61 . . . (15,2%)
23 " —	76 . . . (19%)
24 " —	56 . . . (14%)

25 л.	—	43	(10,7%)
26 "	—	15	
27 "	—	17	
28 "	—	9	
29 "	—	3	
30 " — 35 л.	—	22	
Старше 35 "	—	8	
Неизвестно.	—	45	

Наибольшій $\%$ заболѣваній у солдатъ наблюдается въ возрастѣ 23 л. Въ общемъ чаще заболѣваютъ между 21 и 25 гг. У офицеровъ роковымъ возрастомъ можно считать 25—30 л.

Приводимъ данныя, касающіяся *формъ* заболѣванія.

ФОРМЫ БОЛѢЗНИ.	Нижніе чины.	Офицерскіе чины.	Всего.
Melancholia	42	2	44
Mania.	12	—	12
Amentia.	42	1	43
Paranoia acuta	5	—	5
Delirium hallucinatorium.	—	5	5
Dementia consecutiva.	8	—	8
Paranoia chronica	18	4	22
Dementia praecox	45	2	47
Psychosis periodica.	20	2	22
Degeneratio psychica.	11	2	13
Neurasthenia	17	—	17
Epilepsia	50	3	53
Hysteria	12	—	12
Psychosis alcoholica	23	5	28
Morphinismus	2	2	4

ФОРМЫ БОЛѢЗНИ.	Нижніе чины.	Офицерскіе чины.	Всего.
Paralysis progressiva.	8	27	35
Imbecillitas	44	—	44
Moral insanity.	1	—	1
Rabies	1	—	1
Tumor cerebri	1	—	1
Neurosis traumatica	1	—	1
Myelitis circumscripta chr. . . .	1	—	1
Meningitis.	1	—	1
Delirium acutum.	1	—	1
Delirium infectiosum	1	—	1
Tabes dorsalis	—	1	1
Невыясненныя формы	6	—	6
Психически здоровые	23	—	23

Эти данныя указываютъ на то, что среди низшихъ чиновъ, одержимыхъ душевнымъ разстройствомъ, превалируютъ эпилептики (12,4% въ нашихъ случаяхъ), далѣ слѣдуютъ больные съ раннимъ слабоуміемъ (11,2%), умственно отста-
 лые (11%), меланхолики (10,5%) и аментики (10,5%). Весьма вѣроятно, что многихъ изъ послѣднихъ можно было безошибочно причислить къ категоріи страдающихъ dementia praecox.
 Паралитиковъ среди низшихъ чиновъ мало (у насъ наблюдалось всего 2%). Что касается офицеровъ, то главный контингентъ больныхъ въ нашей лечебницѣ составляли паралитики, а именно 48,2% т. е. почти половину всѣхъ пользовавшихся. Алкоголиковъ было около 8—9%. По Автократову въ мирное время у психически больныхъ офицеровъ наблюдается главнымъ образомъ прогрессивный параличъ, затѣмъ алко-

гольные психозы. Наши случаи подтверждаютъ это. У нижнихъ чиновъ чаще констатируются острые психозы и въ 25%—эпилепсія. Въ военное время авторъ наблюдалъ у офицеровъ на первомъ планѣ алкоголизмъ, затѣмъ прогрессивный параличъ, у солдатъ—эпилепсію, алкогольные психозы и острую спутанность.

Что касается истеріи, то намъ приходилось наблюдать нерѣдко если не чистыя формы истерическаго психоза, то крайней мѣрѣ симптомы истерическаго невроза или же комбинацію истеріи съ эпилепсіей. Въ послѣднее время много поступлений арестованныхъ солдатъ съ картиной Ganser'овскаго симптомокомплекса. А какъ много въ арміи солдатъ-истериковъ видно изъ слѣдующихъ словъ Л. В. Блуменау: „признаніе истеріи у солдатъ было не только важнымъ открытіемъ, но и настоящимъ благодѣяніемъ для сотенъ и тысячъ больныхъ, которыхъ прежде наказывали и судили какъ притворщиковъ только потому, что болѣзнь ихъ была непонятна врачамъ“¹⁾.

Изъ 401 нижнихъ чиновъ умерло въ больницѣ 17, что составляетъ 4,2%, изъ нихъ 7 меланхоликовъ. Изъ 56 офицеровъ умерло 3, два паралитика и одинъ параноикъ (5,3%).

Причины смерти всѣхъ 20 отмѣчены слѣдующія: vitium cordis—3, Tuberculosis pulmonum—4, Inanitiо—5, Colitis diphtheritica—1, Encephalitis—2, Pneumonia cruposa—1, meningitis—1, Haemorrhagia miliaris—1, Peritonitis perforativa—1. Наконецъ одинъ погибъ отъ несчастнаго случая. Рядовой С. М.—овъ 23 лѣтъ, поступилъ на пользованіе 30 января 1899 г. и съ первыхъ же дней пребыванія сталъ обнаруживать наклонность къ самоповрежденію.

Вскорѣ меланхоликъ этотъ бѣжалъ черезъ форточку closetнаго окна и на утро найденъ былъ мертвымъ на полотнѣ желѣзной дороги.

¹⁾ Неврол. В. VIII. 1892 «Истерическіе стигматы и вырожденіе».

Закончивъ статистическую часть нашего матеріала, мы не можемъ, основываясь на немъ, не коснуться нѣкоторыхъ бытовыхъ вопросовъ, имѣющихъ отношеніе къ положенію душевно-больныхъ военнаго вѣдомства, въ частности нижнихъ чиновъ.

Какъ показалъ опытъ, присылаемые въ нашу больницу на испытаніе воинскимъ Присутствіемъ рекруты главнымъ образомъ оказываются слабоумными отъ рожденія или дегенерантами. Такъ напр. съ 1901 по 1905 г. было прислано на испытаніе 19 человекъ, изъ коихъ 15 оказались слабоумными (*imbecillitas, idiotismus, dementia praecox*), двое истеро-неврастениками и двое здоровыми. Стало быть, только бросающееся въ глаза всякому, даже не психіатру, слабоуміе новобранца заставляеть комиссію обратиться къ врачамъ-спеціалистамъ за окончательнымъ рѣшеніемъ вопроса о годности призываемаго къ военной службѣ; въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ психическій дефектъ новобранца такъ или иначе скрытъ отъ свидѣтельствующихъ его въ воинскомъ Присутствіи врачей, тамъ гдѣ имѣются случаи напр. періодическаго или циркулярнаго психоза, эпилептическихъ эквивалентовъ, *intervallum lucidum* ранняго слабоумія, или же явленія психической дегенераціи, — словомъ гдѣ болѣзнь проявляется періодами или отдѣльными вспышками при благопріятныхъ для этого моментахъ, гдѣ наконецъ имѣется тяжелое наследственное отягощеніе, когда легко при соотвѣтствующемъ толчкѣ можетъ обнаружиться нарушеніе психическаго равновѣсія — тамъ ужъ комиссія, само собой разумѣется, безсильна проникать въ дебри психіатріи или провидѣть психопатическую неустойчивость призываемаго. Отсюда — прогрессирующее переполненіе рядовъ арміи тѣмъ элементомъ, которому мѣсто въ психіатрическихъ лѣчебницахъ или нервныхъ санаторіяхъ.

Вотъ почему казалось бы небезполезнымъ, чтобы въ комиссіяхъ по освидѣтельствованію новобранцевъ принималъ участіе и врачъ-психіатръ, ибо страданія въ области всякой

другой системы, кромѣ нервно-психической, не пропустить любой изъ врачей, участвующихъ въ освидѣтельствovanіи, всегда слѣдующихъ констатировать болѣзни легкихъ, сердца, сосудовъ, органовъ зрѣнія или слуха или же подмѣтить какую-нибудь аномалію въ строеніи кожной системы или опредѣлить тотъ или иной предусмотрѣнный правилами изъянъ.

Prof. *Schultze* ¹⁾ указываетъ, что съ 1874 г. число психозовъ среди прусскихъ военныхъ возросло втрое (0,63‰). Въ Пруссіи каждый солдатъ пишетъ свою біографію (*Lebenslauf*). Ее долженъ читать шефъ части; „конечно“, прибавляетъ онъ, „было бы лучше, еслибъ ее читалъ врачъ — тогда въ арміи было бы меньше врожденно-слабоумныхъ“.

Фактъ частыхъ поступленій въ послѣднее время въ психіатрическія больницы нижнихъ чиновъ съ симптомами истеріи, ранняго слабоумія или истеро эпилепсін лишній разъ подтверждаетъ, что освидѣтельствованіе солдатъ при приѣмѣ на службу оставляетъ желать лучшаго. Изрѣдка только приходятъ въ этомъ отношеніи на помощь новобранцамъ-эпилептикамъ офиціальныя удостовѣренія волостныхъ сходовъ, свидѣтельствующихъ о томъ, что у такого-то крестьянина дѣйствительно наблюдались припадки падучей.

Здѣсь же нельзя обойти молчаніемъ цѣлаго ряда довольно продолжительныхъ мытарствъ, которыя приходится испытывать душевно-больнымъ военнымъ чинамъ. Изъ части, а то и нерѣдко съ гауптвахты, душевно-больной направляется въ околодокъ, оттуда въ слѣдующій этапъ — мѣстный лазаретъ, изъ послѣдняго въ военный госпиталь, изъ госпиталя, если тамъ нѣтъ спеціального психіатрическаго отдѣленія, вижній чинъ препровождается въ городскую или земскую психіатрическую больницу. Послѣ довольно долгаго времени происходитъ освидѣтельствованіе его въ комиссіи и даже послѣ вы-

¹⁾ Ueber Psychosen bei Militärgefangenen nebst Pleformvorschlägen 1904.

полненія этой формальности проходить не мало времени пока состоится увольненіе нижняго чина вовсе отъ службы или отправки на родину. Переводъ офицеровъ изъ нашей больницы въ военные госпитала (Рига, Кіевъ, Варшава и др.) точно также сопряженъ съ продолжительной перепиской и формальностями.

Далѣе нельзя не упомянуть о томъ, что нерѣдко налагаются дисциплинарныя взысканія на тѣхъ нижнихъ чиновъ, которые провинились уже въ состояніи психическаго разстройства, незамѣтнаго для ихъ начальства. Насколько необходимо внимательнѣе относиться въ частяхъ къ уклоненіямъ вышнихъ чиновъ отъ дисциплины и не наказывать тамъ, гдѣ надо считать—видно хотя бы изъ слѣдующихъ нѣсколькихъ примѣровъ.

Рядовой Иванъ Г—ръ потерялъ инструменты для чистки ружья и взялъ рубаху у сосѣда, за что былъ присужденъ къ 140 ударамъ розгами. Къ счастью, старшій врачъ полка обратилъ вниманіе на этотъ случай полковаго командира, указывая на то, что у названнаго рядового нервная система не нормальна. Командиръ просилъ „подвергнуть названнаго рядового невропатологическому изслѣдованію“ (отношеніе № пѣхотнаго полка отъ 12. II. 1886 г. за № 1072), и нижній чинъ этотъ, оказавшійся больнымъ, благодаря внимательному отношенію врача, избѣгъ незаслуженнаго наказанія.

Рядовой Василій Б—скій, 24 л. за нанесенную унтеръ-офицеру дерзость былъ приговоренъ къ отдачѣ на 2^{1/2} г. въ дисциплинарный батальонъ и оказался одержимымъ тяжелой формой истеро-неврастеніи.

Рядовой П. Сем—овичъ 26 л., страдающій періодической меланхоліей, повторно совершалъ побѣги со службы и подвергался взысканіямъ. Изъ анамнеза извѣстно, что онъ боленъ съ 10 лѣтнаго возраста, уходилъ нѣсколько разъ изъ дому и пропадалъ по три-четыре дня.

Ротный фельдшеръ Н., лишенный за какую-то провинность фельдшерскаго свидѣтельства, оказался душевно-больнымъ.

Совсѣмъ недавно мы наблюдали солдата Н—ка, который былъ обвиненъ въ храненіи въ казармахъ нелегальной литературы. Въ больницѣ онъ продолжалъ тяжелую истерію (типъ Ганзера).

Наконецъ, не мало такихъ случаевъ, когда подъ вліяніемъ *status melancholicus* или навязчивыхъ идей ипохондрическаго характера нижніе чины, особенно молодые солдаты совершаютъ самовольныя болѣе или менѣе продолжительныя отлучки изъ своихъ частей а то и побѣги со службы. Общеизвѣстны наблюдающіеся перѣдко факты побѣговъ или попытокъ къ самоубійству среди молодыхъ солдатъ подъ вліяніемъ тоски по родинѣ или тяжелыхъ условій военной службы и дисциплины, когда чаша терпѣнія, особенно у молодыхъ солдатъ съ инвалидной первной или психической системой, переполняется и они, не отдавая себѣ отчета въ своихъ поступкахъ, бѣгутъ для того, чтобы чрезъ нѣсколько недѣль а то и дней быть водворенными въ свою часть и строго судимыми. Даже печальный опытъ перваго побѣга не можетъ остановить ихъ отъ повторенія. И дисциплинарные батальоны переполняются людьми съ искалѣченной психикой, которымъ мѣсто въ психіатрическихъ заведеніяхъ; участливое и гуманное обращеніе съ больной душой замѣняется тяжелымъ режимомъ исправленія.

Встрѣчается ли часто среди нижнихъ чиновъ симулированіе душевной болѣзни? Мы склонны отвѣтить на этотъ вопросъ отрицательно. Симулирующихъ душевное разстройство среди нижнихъ чиновъ очень мало. Весьма вѣроятно, что военное начальство смотритъ на это иначе. Да и вообще оно, повидимому, очень мало заботится о душевно-больныхъ нижнихъ чинахъ. Мы имѣли случай видѣть—во время русско-японской войны—въ II военномъ госпиталѣ, что душевно больные находились въ одной палатѣ съ штрафованными, охраняемой карауломъ; наблюдалъ и пользовалъ ихъ врачъ не специалистъ по душевнымъ болѣзнямъ, который самъ неоднократно выра-

жалъ намъ свое удивленіе по поводу того, что его обязанности не передаются кому-либо изъ имѣвшихся въ то время въ городѣ врачей-психіатровъ. И лишь за два-три мѣсяца до увольненія въ запасъ военныхъ врачей возникъ вопросъ о командированіи въ II. военный госпиталь врача-психіатра.

Мы позволяемъ себѣ въ заключеніе сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) частота психическихъ заболѣваній въ военной средѣ возрастаетъ;

2) около 10% больныхъ нижнихъ чиновъ, выписывающихся изъ психіатрическихъ лечебницъ въ свои части, заболѣваютъ повторно;

3) заболѣваютъ главнымъ образомъ нижніе чины—холостые—въ возрастѣ 21 или 23 лѣтъ, офицеры—на 25—30 г.;

4) между душевно-больными офицерами почти 50% паралитиковъ; среди нижнихъ чиновъ преобладаютъ одержимые эпилепсіей, dementia praecox и истеро-неврастеніей;

5) процентъ смертности по нашимъ даннымъ=4—5%;

6) освидѣтельствованіе новобранцевъ при призывѣ на военную службу должно по возможности касаться и психической сферы ихъ, и въ каждомъ мало-мальски сомнительномъ случаѣ желательно испытаніе въ спеціальныхъ больницахъ;

7) наложеніе строгихъ дисциплинарныхъ взысканій на нижнихъ чиновъ должно предшествовать тщательное ознакомленіе съ предшествовавшимъ проступку поведеніемъ ихъ, обстоятельствами дѣла и психическими особенностями каждаго изъ провинившихся.