

Колмовская психіатрическая больница Новгородскаго губернскаго земства за XX лѣтъ (съ 1/xi 1886 г. по 1/xi 1906 г.).

Ординатора больницы Г. Г. Нахсидова.

Въ нашей больницѣ, какъ и въ другихъ земскихъ психіатрическихъ больницахъ, ежегодно представляются отчеты Губернскому Земскому Собранію; какъ бы тщательно и подробно отчеты эти не были составлены, но въ виду того, что въ нихъ разсматривается лишь одинъ текущій годъ, часто безъ сопоставленія съ предшествовавшими годами, цифровыя данныя о числѣ пользовавшихся больныхъ, о движеніи ихъ по роду болѣзни, невелики, въ силу всего этого, отчеты эти не могутъ выяснитъ различныхъ вопросовъ практической и теоретической психіатріи; суммирование же данныхъ за большой промежутокъ времени несомнѣнно окажетъ большую услугу для выясненія многихъ вопросовъ. Исходя изъ этой мысли, я и рѣшаюсь опубликовать настоящій трудъ, представляющій изъ себя отчетъ дѣятельности Колмовской больницы за 20 лѣтъ—съ 1/xi 1886 г. по 1/xi 1906 г. Матеріаломъ для настоящей работы служили отчеты врачей и доклады Управы; я не пользовался скорбными листами, потому что число сохранившихся скорбныхъ листовъ далеко не соотвѣтствуетъ числу пользовавшихся за этотъ періодъ больныхъ.

За время съ 1/xi 1886 г. по 1/xi 1906 г. пользовалось въ Колмовской больницѣ душевно-больныхъ 4547 ч., изъ нихъ 3002 муж. и 1539 жен. Слѣдующая таблица показываетъ движеніе душевно-больныхъ за 20 лѣтъ.

	1886—87.		1887—88.		1888—89.		89—90.		90—91.		91—92.		92—93.		93—94.		94—95.		95		
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
Состояло къ 1-му ноября.	108	59	123	53	129	59	143	65	153	76	168	87	189	94	185	114	202	128	200		
Прибыло	73	22	66	22	75	30	79	41	78	43	99	42	85	56	99	71	91	64	103		
Выбыло	58	28	60	16	61	24	69	30	63	32	78	35	89	36	89	57	93	53	90		
Осталось	123	53	129	59	143	65	153	76	168	87	189	94	185	114	202	128	200	139	213		
Всего пользовалось	181	81	189	75	204	89	222	106	231	119	267	129	274	150	284	185	293	192	303		

	96—97.		97—98.		98—99.		99—1900.		1900—01.		01—02.		02—03.		03—04.		04—05.		05—06.		Отъ 1-го ноября 1886—по 1 ноября 1906.		Всего	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.		
Состояло къ 1-му ноября.	139	213	150	249	155	254	164	262	177	252	137	278	142	308	164	327	165	347	194	375	205	108	59	167
Прибыло	50	134	63	134	82	144	92	213	110	202	107	190	89	233	105	220	136	303	140	273	130	2894	1486	4380
Выбыло	39	98	58	129	74	136	79	223	150	176	102	160	67	214	104	200	97	275	129	298	125	2652	1335	3987
Осталось	150	249	155	254	164	262	177	252	137	278	142	308	164	327	165	347	194	375	205	350	210	350	210	560
Всего пользовалось	189	347	213	383	238	398	256	475	287	454	244	464	231	541	269	547	291	650	334	648	335	3002	1545	4547

Изъ этой таблицы мы видимъ, что число пользовавшихся душевно-больныхъ съ каждымъ годомъ росло; оно съ 262 ч. въ 1886 году къ 1-му ноября 1906 года дошло до 983 ч. т. е. увеличилось почти въ четыре раза. Среди пользовавшихся больныхъ отношенія между полами таково: на 100 душевно-больныхъ обоего пола мужчины составляютъ 66%, женщины — 34%; цифры эти близки къ цифрамъ, полученнымъ докторомъ *М. В. Игнатъевымъ*¹⁾ для русскихъ психиатрическихъ больницъ (61% муж. и 38% ж.). Если сравнивать числа пользовавшихся въ каждые два послѣдовательные года, то получимъ слѣдующую таблицу, изъ которой виденъ процентъ увеличенія въ каждый послѣдовательный годъ:

Г о д ы.	Пользова- лось.	% уве- личенія.	Г о д ы.	Пользова- лось.	% уве- личенія.
18 ⁸⁶ / ₈₇ — ⁸⁷ / ₈₈	262—264	0,8	18 ⁸⁵ / ₉₆ — ⁹⁶ / ₉₇	429—560	12,14
18 ⁸⁷ / ₈₈ — ⁸⁸ / ₈₉	264—293	10,99	18 ⁸⁶ / ₉₇ — ⁹⁷ / ₉₈	560—621	9,8
18 ⁸⁸ / ₈₉ — ⁸⁹ / ₉₀	293—328	13,1	18 ⁸⁷ / ₉₈ — ⁹⁸ / ₉₉	621—654	5,0
18 ⁸⁹ / ₉₀ — ⁹⁰ / ₉₁	328—350	6,3	18 ⁸⁸ / ₉₉ — ⁹⁹ / ₉₀₀	654—762	14,1
18 ⁹⁰ / ₉₁ — ⁹¹ / ₉₂	350—396	11,61	18 ⁸⁹ / ₉₀₀ — ⁰⁰ / ₀₁	762—698	8,4
18 ⁹¹ / ₉₂ — ⁹² / ₉₃	396—424	6,6	19 ⁰⁰ / ₀₁ — ⁰¹ / ₀₂	698—695	0,4
18 ⁹² / ₉₃ — ⁹³ / ₉₄	424—469	9,59	19 ⁰¹ / ₀₂ — ⁰² / ₀₃	695—710	2,1
18 ⁹³ / ₉₄ — ⁹⁴ / ₉₅	469—485	3,3	19 ⁰² / ₀₃ — ⁰³ / ₀₄	710—838	18,1
18 ⁹⁴ / ₉₅ — ⁹⁵ / ₉₆	485—492	1,4	19 ⁰³ / ₀₄ — ⁰⁴ / ₀₅	838—984	17,4
			19 ⁰⁴ / ₀₅ — ⁰⁵ / ₀₆	984—983	0,1

Таблица эта указываетъ на то, что увеличеніе числа пользовавшихся больныхъ, отмѣченное мною выше, происходило

¹⁾ *М. В. Игнатъевъ*. Опытъ статист. изслѣдованія о душ.-бол. въ Россіи. Вѣстникъ клинич. и судебн. психіатріи и невропатологіи. 1895 г.

неравномерно, съ нѣкоторыми колебаніями; въ среднемъ годовой приростъ числа пользовавшихся за 20 лѣтъ нужно считать равнымъ 6,7%.

По сословіямъ поступившіе больные распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

Крестьяне и отстав. ниж. чины	67,4 %
Мѣщане	16,0 %
Дворяне и чиновники	8,7 %
Купцы и почетн. граждане	2,0 %
Неизвѣст.	1,5 %
Духовнаго званія	4,4 %

Итакъ, услугами Колмовской больницы пользуются главнымъ образомъ крестьяне и мѣщане, т. е. тѣ части населенія, которыя больше всего нуждаются въ бесплатной врачебной помощи и при отсутствіи ея поставлены были бы въ безвыходное положеніе.

По возрасту поступившіе распредѣляются такъ:

До 15 лѣт.	1,1%	35—40 л.	14,7%	60—70 л.	3,3%
15—20 —	8,0%	40—45 —	10,9%	свыше 70 —	1,4%
20—25 —	13,8%	45—50 —	8,0%	неизвѣст.	— 2%
25—30 —	15,1%	50—55 —	5,3%		
30—35 —	13,0%	55—60 —	3,4%		

Разсматривая эту таблицу, мы видимъ, что наибольшій процентъ поступленій падаетъ на возрасты 25—30 и 35—40 л.; хотя численный составъ различныхъ возрастныхъ группъ въ населеніи Новгородской губ. неодинаковъ, тѣмъ не менѣе мы можемъ считать на основаніи этой таблицы доказаннымъ, что наибольшій % заболѣваній падаетъ на цвѣтущій возрастъ жизни 20—40. На этотъ же возрастъ указываютъ и другіе авторы, составлявшіе отчеты за продолжи-

тельный періодъ ¹⁾. Кстати замѣчу, что на первый максимумъ 25—30 л. у насъ приходится больные съ преждевременнымъ слабоуміемъ ²⁾, а въ возрастѣ 35—40 л. поступаютъ больные съ прогрессивнымъ параличемъ ³⁾.

Разсмотримъ теперь, какъ распредѣляются поступившіе больные по формамъ болѣзней. Я долженъ оговориться, что нижеслѣдующая таблица представляетъ собою итогъ имѣвшіяся въ моемъ распоряженіи матеріала не за весь отчетный періодъ а лишь за 9 лѣтъ; я не могъ воспользоваться отчетами д-ра *Синани* за время отъ 1/xi 1886 г. до 1/xi 1894 г., потому что д-ръ *Синани*, пользуясь для своихъ отчетовъ классификаціей общества психіатровъ въ Петербургѣ (1886 г.), лишь съ 1895 г. сталъ отмѣчать отдѣльно всѣ формы, входящія въ обширную группу особыхъ случаевъ; въ отчетѣ за 1899 г. не приведена классификація по формамъ болѣзней; въ отчетахъ же за 1901 и 1906 года по формамъ болѣзней распредѣлены не вновь поступившіе, но всѣ пользованные за эти годы больные, что конечно, не безразлично. При составленіи этой таблицы я придерживался классификаціи душевныхъ-болѣзней для отчетовъ психіатрическихъ учреждений, принятой II Съездомъ отечественныхъ психіатровъ въ Кіевѣ ⁴⁾.

¹⁾ Э. *Михельсонъ* и В. *Чижъ*. Дерптская психіатрич. клиника. Вѣстникъ Мерзеевскаго 1892 г.

Ф. *Годдяцкій*. Матеріалы для статистики душевныхъ болѣзней въ Россіи. Вѣстникъ Мерзеевскаго 1894 г.

В. *Ергольскій*. XV лѣтіе Бурашевской колоніи. Тверь. 1901.

С. *Бляковъ*. Медицинскій отчетъ за перв. десятилѣтіе по больн. Самарской Губ. Земства. Самара 1899 г.

²⁾ С. *Бруштейнъ* и Г. *Наксидовъ*. Къ вопросу о физич. припадкахъ при dement. praesox. Русс. врачъ 1906 г.

³⁾ Г. *Наксидовъ*. Прогрессивный параличъ по даннымъ Колмовс. больницы. Русс. врачъ 1907 г.

⁴⁾ Труды второго Съезда Отеч. психіатровъ въ Кіевѣ.

	м.	ж.	в.
Melancholia	5,1 ⁰ / ₀	8,8 ⁰ / ₀	6,5 ⁰ / ₀
Mania.	3,0 ⁰ / ₀	6,5 ⁰ / ₀	4,21 ⁰ / ₀
Amentia.	9,4 ⁰ / ₀	17,8 ⁰ / ₀	12,2 ⁰ / ₀
Paranoia acuta	2,0 ⁰ / ₀	1,1 ⁰ / ₀	1,7 ⁰ / ₀
Dement. secund.	6,1 ⁰ / ₀	9,3 ⁰ / ₀	7,2 ⁰ / ₀
Paranoia chronica	4,8 ⁰ / ₀	2,5 ⁰ / ₀	4,0 ⁰ / ₀
Dementia praecox.	6,8 ⁰ / ₀	5,7 ⁰ / ₀	6,4 ⁰ / ₀
Phychosis periodic.	2,8 ⁰ / ₀	7,4 ⁰ / ₀	4,7 ⁰ / ₀
Дегенератив. состоянія, недо- стигшія степени разв. психоза. .	0,9 ⁰ / ₀	0,6 ⁰ / ₀	0,7 ⁰ / ₀
Эпилептич. психозы	6,0 ⁰ / ₀	4,8 ⁰ / ₀	5,6 ⁰ / ₀
Истерич. психозы	0,4 ⁰ / ₀	8,6 ⁰ / ₀	3,2 ⁰ / ₀
Психич. разстройства при друг. невроз.	2,3 ⁰ / ₀	2,4 ⁰ / ₀	2,3 ⁰ / ₀
Алкогольн. психозы	19,1 ⁰ / ₀	1,6 ⁰ / ₀	13,2 ⁰ / ₀
Другіе токсич. психозы	0,1 ⁰ / ₀	0,1 ⁰ / ₀	0,1 ⁰ / ₀
Прогрессивн. паралич.	14,6 ⁰ / ₀	8,2 ⁰ / ₀	12,3 ⁰ / ₀
Старческое слабоуміе	2,9 ⁰ / ₀	3,7 ⁰ / ₀	3,2 ⁰ / ₀
Другіе виды психозовъ на почвѣ орган. поражен. головного мозга.	2,7 ⁰ / ₀	3,9 ⁰ / ₀	3,1 ⁰ / ₀
Состоянія психич. недораз- витія	4,2 ⁰ / ₀	2,6 ⁰ / ₀	3,6 ⁰ / ₀
Особыя формы	0,1 ⁰ / ₀	0,5 ⁰ / ₀	0,3 ⁰ / ₀
Случаи, форма болѣзней въ воихъ еще неопредѣлена	1,4 ⁰ / ₀	1,8 ⁰ / ₀	1,8 ⁰ / ₀
Психически здоровые	4,3 ⁰ / ₀	2,1 ⁰ / ₀	3,5 ⁰ / ₀

Изъ этой таблицы мы видимъ, что самый большой процентъ поступающихъ съ алкогольными психозами, причемъ огромнѣйшее большинство больныхъ алкоголиковъ приходится на долю мужчинъ; я не могъ выдѣлить изъ этой группы (какъ и изъ другихъ группъ) отдѣльныхъ формъ, указанныхъ II-мъ Свѣдомъ, по той причинѣ, что и въ отчетахъ нѣтъ

такого дѣленія; въ лучшемъ случаѣ существуютъ группы *delirium tremens* и *alcoholismus chronic.*, но есть и отчетъ, гдѣ всѣ алкоголики указаны въ одной группѣ; поэтому я и предпочелъ привести лишь общую группу, хотя подраздѣленіе это было бы очень желательно. Второе мѣсто занимаетъ прогрессивный параличъ, опять преобладаютъ мужчины надъ женщинами; третье—*amentia*, причемъ женщины заболѣваютъ почти въ два раза больше, чѣмъ мужчины; рѣже всего встрѣчаются у насъ случаи токсическихъ психозовъ—морфинизмъ, кокаинизмъ и др.

Въ отчетахъ за послѣднія 8 лѣтъ существуютъ таблицы движенія поступавшихъ больныхъ по мѣсяцамъ; суммируя данныя эти, мы получимъ слѣдующую таблицу поступленій по мѣсяцамъ:

Январь	7,5%	Май	11,0%	Сентябрь	8,4%
Февраль	7,2%	Іюнь	12,0%	Октябрь	8,5%
Мартъ	10,3%	Іюль	10,4%	Ноябрь	7,4%
Апрѣль	8,6%	Августъ	10,5%	Декабрь	7,8%

Отсюда видно, что число поступленій рѣзко увеличивается весной и лѣтомъ; самое большое число поступленій приходится на май и іюнь, самое же меньшее—на холодные мѣсяцы. Чѣмъ объясняются эти колебанія поступленій? Обычно говорятъ, что увеличеніе поступленій лѣтомъ обусловливается тѣмъ, что для крестьянъ присмотръ за душевно-больными во время полевыхъ работъ становится затруднительнымъ, а потому они принуждены посылать своихъ больныхъ въ больницу. Конечно, этимъ соображеніемъ можетъ руководствоваться и крестьянство Новгородской губерніи, но однимъ только этимъ объяснить сезонныхъ колебаній нельзя: во первыхъ потому что у насъ максимумъ приходится на май и іюнь, а въ іюлѣ и августѣ, когда полевые работы въ разгарѣ, когда крестьяне располагаютъ нисколько не большимъ временемъ для присмотра за душевно-больными, чѣмъ въ маѣ и іюнѣ, число

поступлений падаетъ; во вторыхъ оказывается, что въ мѣстахъ, гдѣ населеніе занимается фабричнымъ трудомъ, а не земледѣліемъ, гдѣ условія прісмотра цѣлый годъ однѣ и тѣже, и тамъ наблюдаются тѣже сезонныя колебанія¹⁾. Мнѣ кажется, что экономическое состояніе массы не можетъ оказывать существеннаго вліянія на поступленіе душевно-больныхъ, на что указываетъ д-ръ *Якобій*; ²⁾ онъ думаетъ, что колебанія обусловливаются лишь возможностью для крестьянина прокормить своего душевно-больного: есть такая возможность, крестьянинъ держитъ душевно-больного дома—получается минимум поступлений, нѣтъ этой возможности, отправляетъ на казенные хлѣба—максимум поступлений. Для крестьянъ нашей губерніи лучшія мѣсяцы августъ, сентябрь и октябрь и нужно бы ожидать минимума поступлений, чего нѣтъ на самомъ дѣлѣ; январь и февраль являются худшими, чѣмъ осенніе, нужно бы согласно взгляду д-ра *Якобія* ждать большаго въ сравненіи съ осенними мѣсяцами числа поступлений, а у насъ на эти мѣсяцы падаетъ минимумъ. Очевидно, не одной какой либо причиной вызываются сезонныя колебанія, а совокупностью причинъ и главную роль среди нихъ играютъ сами времена года; весна и лѣто оказываютъ дурное вліяніе на душевно-больныхъ; они увеличиваютъ число свѣжихъ заболѣваній³⁾, ухудшаютъ состояніе хрониковъ⁴⁾ и состоянія возбужденія лѣтомъ протекаютъ бурнѣе, чѣмъ зимою⁵⁾. Что же касается апрѣля, когда наблюдается уменьшеніе поступлений въ сравненіи съ мартомъ, то мнѣ кажется, что это находится въ зависимости отъ плохого состоянія путей сообщенія, зависимость сезонныхъ во-

¹⁾ Д. А. Коцовскій. Очеркъ прирѣнія душ. б. въ Россіи. Вопросы нервно-психической медицины 1902 г.

²⁾ П. Якобій. Основы административной психіатріи. Орель.

³⁾ Ковалевскій. Общая психопатологія.

⁴⁾ Крифтъ Эбманъ. Учебникъ психіатріи. 97 г.

⁵⁾ Крепелинъ. Психіатрія. 1898 г.

лебаній, отъ разстоянія мѣстожительства больного отъ больницы, какъ это доказываетъ для Бессарабской губерніи д-ръ Коцовскій ¹⁾, за неимѣніемъ данныхъ провѣрить для Новгородской губерніи я не имѣлъ возможности.

Какъ распредѣляются вновь поступившіе больные по мѣсту жительствова, видно изъ слѣдующей таблицы, куда не вошли данные отчетовъ за 18⁸⁶/₈₇, 19⁰⁰/₀₁ и 19⁰¹/₀₂, такъ какъ въ отчетахъ этихъ больные изъ г. Новгорода и его уѣзда показаны вмѣстѣ и за 18⁹⁸/₉₉ и ⁹⁹/₉₀₀ годы, гдѣ по мѣсту жительства распредѣлены не вновь поступившіе, а всѣ пользованные больные.

Г О Д Ы	1887/88	1888/89	1889/90	1890/91	1891/92	1892/93	1893/94	1894/95	1895/96	1896/97	1897/98	1902/03	1903/04	1904/05	1905/06	Всего	%
Новгородъ	16	14	17	22	16	25	27	23	19	41	31	44	51	42	50	438	13,9
Новгород. уѣзд.	11	17	30	19	38	23	33	35	26	34	43	58	69	83	84	602	19,1
Череповец. уѣзд.	16	12	7	9	7	14	25	21	10	34	25	32	33	42	31	325	10,4
Старорусск. уѣзд.	2	5	4	13	20	14	15	2	14	8	17	25	26	30	24	219	6,9
Крестец. уѣзд.	12	11	5	1	9	11	15	11	11	13	17	22	22	38	31	230	7,3
Демьянск. уѣзд.	3	5	6	8	5	4	4	10	12	1	8	10	15	16	6	113	3,6
Валдайск. уѣзд.	6	8	8	9	7	11	12	11	8	7	8	21	16	27	24	183	5,8
Тихвинск. уѣзд.	2	1	10	8	11	9	11	8	8	13	17	18	15	22	19	172	5,5
Боровичск. уѣзд.	3	7	14	13	9	10	8	8	8	16	15	25	26	29	20	211	6,7
Бѣлозерск. уѣзд.	3	6	12	3	3	4	3	4	2	6	6	6	9	11	13	81	2,6
Кирилловск. уѣзд.	6	6	4	3	7	4	3	6	8	4	7	6	18	23	21	126	4,1
Устюженск. уѣзд.	7	4	6	7	4	8	10	10	5	8	10	19	19	37	18	172	5,5
Другихъ губ. и неизв.	1	9	7	7	5	4	4	6	16	10	13	52	27	42	62	265	8,6

¹⁾ Коцовскій 1. с. стр. 535.

Таблица эта не может служить показателем пользования населением губернии больницей, такъ какъ при ея вычисленіи не принято въ расчетъ количество населенія, доставляющаго больныхъ и въ результатъ можетъ получиться превратное представленіе о пользованіи того или другого уѣзда Колмовской больницей; по этой таблицѣ, напримѣръ, Старорусскій уѣздъ доставилъ больше больныхъ, чѣмъ Валдайскій; но если принять во вниманіе, что въ Старорусскомъ уѣздѣ 207 тысячъ жителей, а въ Валдайскомъ лишь 98 тыс., то будетъ ясно, что послѣдній пользуется больницей значительно больше, чѣмъ первый. Слѣдующая таблица, вычисленная $\%$ -нымъ отношеніемъ общаго числа пользованныхъ больныхъ въ 10000 здороваго населенія, даетъ намъ представленіе о томъ, какъ обслуживаетъ нужды Новгородской губернии Колмовская больница.

	Количество здороваго на- селенія въ тыс. ¹⁾ .	Количество пользоуап- ныхъ за 15 лѣтъ.	Количество пользоуап- ныхъ на 10 тыс. насел.
Новгородъ	26	438	166,1
Новгородскій уѣз.	185	602	32,5
Крестецкій уѣз.	107	230	21,5
Череповскій уѣз.	164	320	19,5
Валдайскій уѣз.	98	183	18,6
Устюженскій уѣзд.	105	172	16,4
Тихвинскій уѣз.	106	172	16,4
Борович. уѣз.	156	211	13,5
Демьянскій уѣз.	81	113	13,9
Старорусск. уѣз.	207	219	10,6
Кириллов. уѣз.	124	126	10,2
Вълозерск. уѣз.	92	81	8,8

¹⁾ Первая всеобщая перепись Россійск. Имперіи 1897 г. Изд. М. В. Д-шъ редакт. П. А. Троицкаго.

Таблица эта показываетъ, что по числу больныхъ, пользовавшихся въ Колмовской больницѣ, разные уѣзды Новгородской губ. представляютъ большія различія; такое неравномѣрное пользованіе больницей, отмѣчаемое и въ другихъ земскихъ больницахъ, ставятъ въ зависимость отъ разстоянія психіатрической больницы отъ уѣзда и считаютъ, что число пользующихся изъ какого либо уѣзда обратно пропорціонально разстоянію даннаго уѣзда отъ больницы, что и подтверждается работами многихъ врачей ¹⁾. Разсматривая вышеприведенную таблицу, мы видимъ, что законъ этотъ по отношенію къ нашей больницѣ, не является столь яснымъ и убѣдительнымъ, какъ для многихъ земскихъ губерній; правда, очень широко пользуется услугами больницы г. Новгородъ, отдаленнѣйшіе уѣзды, Белозерскій и Кирилловскій, доставляютъ наименьшее число душевно-больныхъ, а ближайшіе, Новгородскій и Крестецкій, наибольшее; но разсматривая число больныхъ Череповскаго, одного изъ дальнихъ уѣздовъ, и Старорусскаго—самаго близкаго, сообщающагося съ Новгородомъ желѣзной дорогой, мы видимъ, что первый доставляетъ душевно-больныхъ вдвое больше, чѣмъ второй; этотъ фактъ указываетъ на то, что неравномѣрное пользованіе Колмовской больницей находится въ зависимости не только отъ разстоянія, но и отъ другихъ причинъ и главнымъ образомъ отъ организаціи медицинской части въ уѣздѣ и въ частности отъ организаціи доставки душевно-больныхъ; тамъ гдѣ больше врачей, гдѣ составъ ихъ менѣе подвиженъ, гдѣ условія пріема въ Колмовскую больницу и ея

¹⁾ *Якобій*. Основы администр. психіатріи. Орель. 1900.

Сокольскій. О необходимости децентрализаціи психіатрич. помощи населенію въ земскихъ губерніяхъ и положеніе этого вопроса въ Уфимской губ. Обозр. Психіатр. 1904 г.

Вырубовъ. Очередной вопросъ земск. психіатріи—приближеніе психіатр. помощи къ населенію. Обоз. Психіатр. 1904.

Мальцевъ. О децентрализаціи психіатр. помощи вообще и для Полтавской губ. въ частности. Обоз. Псих. 1906 г.

дѣятельность хорошо извѣстны врачамъ, а черезъ нихъ и населенію, оттуда больше поступаетъ больныхъ. Что касается значительнаго преобладанія больныхъ изъ Череповецкаго уѣзда, то д-ръ *Синани*, завѣдывавшій въ теченіе 15 лѣтъ Колмовской больницей, объясняетъ это явленіе тѣмъ, что Череповецкій уѣздъ выдѣляется среди другихъ уѣздовъ хорошей постановкой земскаго дѣла; населеніе этого уѣзда отличается большимъ развитіемъ, большимъ сознаніемъ своихъ правъ.¹⁾ Кромѣ указанныхъ выше д-ромъ *Синани* причинъ, есть еще одна, на мой взглядъ, весьма существенная причина, которой объясняется болѣе широкое пользованіе населеніемъ Череповецкаго уѣзда психіатрической больницей въ сравненіе съ сосѣдними уѣздами; это—мѣстоположеніе уѣзднаго города Череповца, по отношенію къ уѣзду; этотъ городъ расположенъ почти въ центрѣ уѣзда и благодаря этому уѣздная земская больница, черезъ которую происходитъ эвакуація душевно-больныхъ, доступна жителямъ всѣхъ уголковъ уѣзда. Нарушеніе же закона зависимости числа пользованныхъ больныхъ отъ разстоянія для Новгородской губерніи (такое же нарушеніе отмѣчено д-ромъ Селивановымъ для Калужской губ.)²⁾ объясняется тѣмъ, что еще съ 1880 года доставка душевно-больныхъ въ больницу и обратно производится на средства Губернскаго Земства, т. е. у насъ устранена самая главная причина—матеріальная, съ которой приходится считаться роднымъ, при желаніи помѣстить своего больного въ больницу, и которая препятствуетъ населенію окрained пользоваться психіатрической больницей такъ же широко, какъ ея сосѣди. Но отчего бы не зависѣло это неравномѣрное пользованіе Колмовской больницей, самый фактъ несомнѣненъ и показываетъ, что больница, содержащаяся на средства всей губерніи, не удовлет-

¹⁾ IX Съѣздъ Общ. русс. врачей въ память Н. И. Пирогова. Обоз. Психіат. 1904 г. ст. 220.

²⁾ *Мальцевъ*, в. с. стр. 100.

воряетъ ея потребности въ призрѣніи душевно-больныхъ равномѣрно, и построенная для всей губерніи, не является общегубернской больницей. Что же должно быть сдѣлано Губернскимъ Земствомъ для устраненія этого недостатка? Такъ какъ разница въ числѣ больныхъ изъ разныхъ уѣздовъ зависитъ не только отъ разстоянія, но и отъ организаціи медицинской части въ этихъ уѣздахъ, то прежде всего нужно, конечно, улучшить ее; по отношенію къ душевно-больнымъ это должно выразиться въ правильной организаціи обнаруженія и доставки душевно-больныхъ въ Колмово, въ распространеніи среди населенія истинныхъ понятій о душевныхъ болѣзняхъ, въ ознакомленіи съ дѣятельностью Колмовской больницы. Мнѣ кажется, что достаточно установить связь между участковыми врачами и врачами Колмовской больницы, достаточно проявить небольшую инициативу въ этомъ отношеніи руководителямъ Колмовской больницы, и число поступленій вообще, а въ особенности изъ ближайшихъ уѣздовъ быстро увеличится. Но куда дѣвать этихъ больныхъ, что съ ними дѣлать, когда психіатрическая больница и теперь переполнена? Губернское Земское Собраніе еще въ 1903 году признало необходимымъ постройку новаго зданія для помѣщенія больныхъ и служащихъ, а съ тѣхъ поръ число больныхъ съ 479 ч. дошло до 560, а число служащихъ съ 133 ч.—до 156 ч. Хотя для служащихъ и строится домъ, но этимъ, какъ сказано въ отчетѣ д-ра Фонъ-Фрикена, „вопросъ о своемъ углѣ разрѣшается только отчасти, такъ какъ еще много труженниковъ Колмова остаются въ антисанитарныхъ условіяхъ“¹⁾. Если принять все это во вниманіе, то будетъ ясно, что новыя постройки т. е. дальнѣйшее расширеніе Колмовской больницы неизбежно и Губернское Земство должно будетъ разрѣшить его въ ближайшемъ будущемъ. Но нельзя забывать, что раннее помѣщеніе

¹⁾ Отчетъ за 1906—1907 г.

больного, меньшая продолжительность пребывания больного, возможность сохранения связи для населенія со своими больными, все это доступно жителямъ ближайшихъ уѣздовъ и если Земство желаетъ улучшить положеніе душевно-больныхъ, если оно заботится одинаково объ участи всѣхъ душевно-больныхъ губерніи, то оно должно не расширять Колмовскую больницу, а выстроить вторую больницу въ одномъ изъ уѣздовъ губерніи. Итакъ, я предлагаю тотъ же путь для устраненія неравномѣрнаго пользованія населеніемъ Новгородской губ. психіатрической помощью—децентрализацію ея—какой былъ предложенъ впервые д-ромъ В. Яковенко на VIII Пироговскомъ Съѣздѣ ¹⁾. Въ то время какъ для многихъ земствъ вопросъ о децентрализаціи является новымъ, и при обсужденіи его Собраніе бываетъ всегда въ затрудненіи, такъ какъ вопросъ этотъ является освѣщеннымъ лишь съ точки зрѣнія врача-психіатра, для Новгородскаго земства вопросъ этотъ не новъ; въ 1873 году съѣздъ Новгородскихъ Земскихъ врачей высказалъ свое мнѣніе, что вмѣсто расширенія Колмовской психіатрической больницы лучше выстроить вторую больницу въ сѣверовосточной части губерніи ¹⁾, а въ 1885 году Бѣлозерское Уѣздное Земское Собраніе приняло предложеніе комиссіи, ходатайствовать передъ Губернскимъ Земствомъ объ устройствѣ въ г. Череповцѣ особаго отдѣленія Колмовскихъ заведеній для умопомѣшанныхъ, въ виду предполагаемой перестройки Колмовскаго дома умалишенныхъ, отдаленности этого учрежденія отъ сѣверныхъ уѣздовъ губерніи и трудности и тратъ, сопряженныхъ съ отправкою умопомѣшанныхъ на лѣченіе въ это учрежденіе ²⁾. Постановленіе Бѣлозерскаго собранія достойно вниманія тѣмъ, что въ основу его положены практическія соображенія и что мотивы и мѣстность, указан-

¹⁾ В. Яковенко. Общедоступность псих. помощи для населенія возможна только при ея децентрализаціи. Журналъ С. С. Корсаковъ 1902 г.

²⁾ Сборникъ постановл. Зем. Собр. Новгород. губ. за 1885 г.

ныя въ немъ, остаются въ силѣ и теперь. Мнѣ кажется, что ближайшей задачей Новгородскаго Земства должно быть устройство еще одной психіатрической больницы въ г. Череповцѣ, которая будетъ обслуживать 5 уѣздовъ, Колмовская же больница—ближайшіе шесть уѣздовъ съ г. Новгородомъ. Предлагая децентрализацию, большинство психіатровъ считаетъ, что назначеніе уѣздныхъ или междууѣздныхъ больницъ—леченіе острыхъ больныхъ ¹⁾. Мнѣ кажется, что это не вполне правильно; польза для больныхъ и здороваго населенія отъ децентрализаціи въ томъ и должна сказаться, что съ устройствомъ больницы въ данномъ уѣздѣ или районѣ всѣ душевнобольные, находящіеся тамъ, могутъ получить кто—леченіе, а кто и пріютъ; я вполне согласенъ съ д-ромъ Микульскимъ, что „при всякой децентрализованной лечебницѣ должны возникнуть колоніи и патронажъ“ ²⁾.

До сихъ поръ мы рассматривали лишь составъ поступившихъ больныхъ; изъ всего же числа пользовавшихся больныхъ часть остается на слѣдующій годъ, другая выходитъ изъ больницы въ состояніи улучшенія или полного выздоровленія и, наконецъ, третья умираетъ; рассмотримъ теперь соотвѣтствующія данныя. По отдѣльнымъ годамъ остатки виденъ изъ слѣдующей таблицы:

¹⁾ В. Яковенко. 1. с.

II. Яковій. 1. с.

Мальцевъ. 1. с.

Сокольскій. О необходимости децентрализаціи псих. помощи населенію земск. губ. и положеніе этого вопроса въ Уфимской губ. Журналъ Корсакова 1904 г.

²⁾ А. Микульскій. Существенное условіе правильн. организ. земс. псих. Сборникъ посв. Сигорскому.

	Пользова- лось.	Осталось.	% остав- шихся.		Пользова- лось.	Осталось.	% остав- шихся.
18 ⁸⁶ / ₈₇	262	176	67,1	18 ⁸⁶ / ₈₇	560	404	72,0
18 ⁸⁷ / ₈₈	264	188	71,2	18 ⁸⁷ / ₈₈	621	418	67,2
18 ⁸⁸ / ₈₉	293	208	70,9	18 ⁸⁸ / ₈₉	654	439	71,7
18 ⁸⁹ / ₉₀	328	229	69,8	18 ⁸⁹ / ₉₀	762	389	51,0
18 ⁹⁰ / ₉₁	350	255	72,8	19 ⁰⁰ / ₀₁	698	420	60,1
18 ⁹¹ / ₉₂	396	283	71,4	19 ⁰¹ / ₀₂	695	472	67,9
18 ⁹² / ₉₃	424	299	70,5	19 ⁰² / ₀₃	710	492	69,3
18 ⁹³ / ₉₄	469	330	76,8	19 ⁰³ / ₀₄	838	541	64,5
18 ⁹⁴ / ₉₅	485	339	69,8	19 ⁰⁴ / ₀₅	984	580	58,9
18 ⁹⁵ / ₉₆	492	363	73,7	19 ⁰⁵ / ₀₆	983	560	56,9

Такимъ образомъ % остающихся къ слѣдующему году колеблется отъ 51,0% до 76,8% и въ среднемъ за 20 лѣтъ ежегодный остатокъ выражается цифрой 67,2%. Колебания эти зависятъ не столько отъ увеличенія или уменьшенія числа пользовавшихся больныхъ, сколько отъ смертности: наибольшая смертность была въ ¹⁸⁹⁹/₁₉₀₀ году (17%) и дала наименьшій остатокъ.

Переходя къ рассмотрѣнiю таблицы выбывшихъ, я долженъ сказать, что въ отчетахъ врачей за 20 лѣтъ соответствующія таблицы нѣсколько разнятся между собою; въ то время какъ д-ръ Синани раздѣлялъ выбывшихъ лишь на три группы: 1) выздоровѣвшихъ, 2) умершихъ и 3) отданныхъ на попеченiе и переведенныхъ въ тюрьму), послѣдующiе составители отчетовъ третью группу д-ра Синани подраздѣляли въ свою очередь на три группы, выбывшихъ 1) съ улучшенiемъ, 2) безъ перемѣны и 3) оказавшимися здоровыми, буда

входятъ испытуемые, признанные здоровыми, поэтому таблица выбывшихъ изъ больницы представится въ слѣдующемъ видѣ:

	Выздоровѣло.	Отдано на попеч. пед. въ тюрьму.	Съ улуше ниемъ	Безъ перемѣны.	Оказалось здоровыми.
18 ⁸⁶ / ₈₇	13,74%	7,25%			
18 ⁸⁷ / ₈₈	12,12	6,82			
18 ⁸⁸ / ₈₉	9,55	6,44			
18 ⁸⁹ / ₉₀	11,58	6,1			
18 ⁹⁰ / ₉₁	9,14	6,0			
18 ⁹¹ / ₉₂	8,83	7,57			
18 ⁹² / ₉₃	6,79	7,07			
18 ⁹³ / ₉₄	8,10	9,36			
18 ⁹⁴ / ₉₅	8,66	11,13			
18 ⁹⁵ / ₉₆	10,16	8,54			
18 ⁹⁶ / ₉₇	11,6	8,39			
18 ⁹⁷ / ₉₈	10,47	10,95			
18 ⁹⁸ / ₉₉	8,7		4,7%	4,2%	2,1%
18 ⁹⁹ / ₁₀₀	14,4		5,7	8,1	4,2
19 ⁰⁰ / ₀₁	13,3		3,3	6,6	1,4
19 ⁰¹ / ₀₂	10,3		6,5	5,9	1,2
19 ⁰² / ₀₃	11,2		7,3	5,4	1,0
19 ⁰³ / ₀₄	12,2		8,9	3,5	0,7
19 ⁰⁴ / ₀₅	13,3		10,6	4,8	0,9
19 ⁰⁵ / ₀₆	10,4		7,8	8,4	1,6

Изъ этой таблицы видно, что въ среднемъ за послѣднiе 20 лѣтъ въ годъ выздоравливаетъ лишь 10,8% изъ общаго числа пользовавшихся больныхъ; если же принять во вниманiе что въ рубрику выздоровѣвшихъ занесены почти всѣ алкоголики, число которыхъ у насъ, какъ мы видѣли, значительно, мы должны признаться, что очень небольшая часть душевнобольныхъ выздоравливаетъ въ нашей больницѣ, т. е. дѣятельность Колмовской больницы, какъ лечебницы, незначительна. Посмотримъ, каковъ процентъ выздоравливающихъ въ другихъ больницахъ. Выписываются вполне здоровыми изъ Петербургской клиники—26,1%¹⁾ по одному отчету и 23,2%²⁾ по другому, Юрьевской (Дерптской)—21%³⁾, изъ Самарской больницы—13,59%⁴⁾, Тверской—11%⁵⁾ и по даннымъ Игнатъева среднiй % выздоровленiй въ заведенiяхъ для душевнобольныхъ въ Россiи равенъ 14%⁶⁾. Если нельзя сравнивать нашихъ данныхъ съ цифрами клиникъ, то цифры Бѣлякова, Игнатъева и Ергольскаго указываютъ намъ, что и въ земскихъ больницахъ среднiй процентъ выздоровленiй больше, чѣмъ у насъ; я считаю % выздоровленiй въ Бурашевѣ больше, чѣмъ у насъ потому, что въ то время какъ у насъ больные съ алкогольными психозами занимаютъ первое мѣсто среди поступающихъ больныхъ, въ Бурашевѣ—пятое.

По продолжительности пребыванiя въ Колмовской больницѣ, выздоровѣвшiе распределяются такимъ образомъ:

До одного мѣсяца	22,5%
1—3 мѣс.	29,4

¹⁾ Гадзяцкий. I. с.

²⁾ А. М. Гопорковъ. Медицинс. отчетъ клиники душ. и нерв. болѣзней. Труды С.-Петербургской клиники Бехтерева. 1899.

³⁾ Михельсонъ и Чижъ. I. с.

⁴⁾ Бѣляковъ. I. с.

⁵⁾ Ергольскiй. I. с.

⁶⁾ Игнатъевъ. I. с.

3—6 —	20,6
6—12 —	16,8
1—2 года	6,3
Болѣе 2 лѣтъ.	4,4

Эти данныя подтверждаютъ и для нашей больницы общеизвѣстный фактъ, что большинство выздоравливаетъ въ первые двѣнадцать мѣсяцевъ, послѣ же года число выздоровленій рѣзко падаетъ.

По мѣсту жительства выздорѣвшіе больные распредѣляются такъ:

г. Новгорода	29,9%
Новгородск. уѣзда.	18,5
Старорусскаго	5,5
Устюженскаго.	6,4
Валдайскаго	5,5
Крестецкаго	4,7
Боровичскаго	4,6
Череповецкаго	9,1
Кирилловскаго	4,3
Бѣлозерскаго.	4,2
Тихвинскаго	4,4
Демьянскаго	2,2
Других. губ.	8,7

Несомнѣнно большій интересъ представляетъ процентныя отношенія числа выздорѣвшихъ больныхъ къ числу поступившихъ по мѣсту жительства, такъ какъ это уважаетъ, кто въ качественномъ отношеніи получаетъ бѣольшую пользу отъ Колмовской больницы; это видно изъ слѣдующей таблицы,

	За 15 лѣтъ	поступило	выздоровѣло	% выздорѣвшихъ
Изъ Новгорода	438 ч.	168	38,3	
„ Новгородс. у.	602	142	23,6	

Череповецк.	325	70	21,5
" Старорусс.	219	41	18,7
" Крестецк.	230	36	15,6
" Демьянск.	113	17	14,7
" Валдайск.	183	41	22,4
" Тихвинск.	172	34	19,2
" Боровическій у.	211	35	16,6
" Бѣлозерскій	81	32	39,5
" Кириллов.	126	33	26,2
" Устюженскій.	172	49	28,4

Такимъ образомъ мы видимъ, что число выздоровѣвшихъ изъ отдѣльныхъ уѣздовъ не соотвѣтствуетъ числу поступившихъ изъ того-же уѣзда. Неудивительно, конечно, что изъ 100 поступившихъ жителей г. Новгорода 38 ч. выздоравливаютъ, во первыхъ потому что горожане имѣютъ возможность помѣстить своихъ больныхъ въ самомъ началѣ заболѣванія, что увеличиваетъ шансы на выздоровленіе, а вовторыхъ почти всѣ алкоголики поступаютъ изъ города, а они отмѣчаются выздоровѣвшими; но чѣмъ объяснить то обстоятельство, что изъ 100 поступившихъ больныхъ Новгородскаго уѣзда выздоравливаютъ лишь 23 чел; тогда какъ изъ Бѣлозерскаго уѣзда, наиболѣе отдаленнаго—39, или изъ Старорусскаго—21 ч., а изъ Кирилловскаго—26 ч.? Мнѣ кажется, что это зависитъ отъ состава больныхъ; при этомъ отдаленные отъ губернскаго города и вообще захолустные уѣзды даютъ большее число больныхъ съ измѣчкими формами; я думаю, что при совершенно равномъ числѣ душевно-больныхъ изъ Старорусскаго и Бѣлозерскаго уѣздовъ, больные эти рѣзко отличаются по формамъ болѣзней, конечно, въ зависимости отъ разницы этиологическихъ моментовъ, вызывающихъ душевную болѣзнь. На чемъ же основано это мое предположеніе? Въ степени распредѣленія одной изъ неизлѣчимыхъ и распространенныхъ болѣзней—прогрессивнаго паралича. Когда я занимался раз-

работкой статистики прогрессивнаго паралича по даннымъ Колмовской больницы, я попутно отмѣчалъ и мѣсто жительства больныхъ и вотъ какъ распредѣляются эти паралитики по мѣсту своего жительства:

Новгородскаго уѣзда	17,0%
Староруск. —	10,3%
Череновецкаго —	9,4
г. Новгорода	8.
Тихвинскаго —	7,7
Боровичскаго —	6,7
Валдайскаго —	6,7
Устюжскаго —	6,2
Крестецкаго —	6,2
Кирилловскаго —	4,9
Бѣлозерскаго —	3,1
Демьянскаго —	2,2

Сопоставляя эту таблицу съ предыдущей, мы видимъ, что на дальній Бѣлозерскій уѣздъ падаетъ большій процентъ выздоровленій и меньшій—прогрессивнаго паралича; ближніе, Старорусскій и Новгородскій—занимаютъ первыя мѣста по количеству доставляемыхъ паралитиковъ, и, не смотря на близость, удобство сообщенія, что даетъ имъ возможность доставлять всѣхъ острыхъ больныхъ, они получаютъ значительно меньше выздоровѣвшихъ. Конечно, мое предположеніе было бы еще болѣе доказаннымъ, еслибы на ряду съ прогрессивнымъ параличемъ я могъ бы сопоставить всѣ формы душевныхъ болѣзней, или по крайней мѣрѣ, большую ихъ часть, но къ сожалѣнію, въ отчетахъ врачей соответствующихъ таблицъ нѣтъ. Слѣдующая таблица показываетъ намъ распредѣленіе выздоровѣвшихъ больныхъ по формамъ болѣзней:

	всего выздоровѣло
Melancholia.	41,5%
Mania	52,4%

Amentia	61,2
Paranoia acuta	35,6
Paranoia chronica	8,1
Dement. praesox.	20,4
Psychosis periodic.	26,7
Дегенератив. состоянія	22,2
не достигш. степени развитого психоза.	
Эпилептич. психоз.	3,7
Истерическ. псих.	37,2
Психич. расстройства при другихъ неврозахъ.	29,8
Алкогольн. психозы	69,5
Старческое слабоуміе.	1,2
Друг. виды психоз. на почвѣ орг. пораж. голов. мозга	17,1
Тупоуміе.	3,3

Если бросить общій взглядъ на эту таблицу, то невольно приходится думать, что процентъ дѣйствительнаго выздоровленія для Колмовской больницы ниже того, какой мы получили въ среднемъ за 20-ти лѣтнюю ея дѣятельность (10,8%); вѣдь если даже допустить, что выздоровленіе отъ неизлѣчимыхъ болѣзней—paranoia chronica, dementia senilis, imbecillitas—отмѣчено случайно, что это—описки, то все же нужно имѣть въ виду, что эти описки увеличили % выздоровѣвшихъ.

Въ отчетахъ за послѣдніе 8 лѣтъ отмѣчаются выбывшіе (выздоровѣвшими, съ улучшеніемъ, безъ перемѣны) также по мѣсяцамъ, что видно изъ слѣдующей таблицы:

Январь 7,4 ⁰ / ₁₀	Май 8,9 ⁰ / ₁₀	Сентябрь 8,4 ⁰ / ₁₀
Февраль 6,6	Іюнь 9,2	Октябрь 7,1
Мартъ 10,0	Іюль 9,3	Ноябрь 4,8
Апрѣль 9,7	Авг. 10,6	Декабрь 8,0

Изъ сопоставленія этой таблицы съ таблицей поступленія больныхъ по мѣсяцамъ мы видимъ, что количество выбываю-

щихъ идетъ параллельно съ количествомъ поступающихъ; это не можетъ служить показателемъ того, что въ лѣтние мѣсяцы наступаетъ улучшение или выздоровленіе: такъ какъ выписка изъ больницы (и отправка домой за счетъ Губернскаго земства) зависитъ отъ усмотрѣнія Старшаго врача, то естественно, что эвакуируютъ больныхъ усиленно тогда именно, когда болѣе сильный наплывъ больныхъ, чѣмъ, конечно, устраняется нѣсколько чрезмѣрное наполненіе больницы:

Общая смертность въ ‰ отношении въ нашей больницѣ въ теченіе 20 лѣтъ видна изъ слѣдующей таблицѣ:

18 ⁸⁶ / ₈₇	11,33	18 ⁹¹ / ₉₂	12,12	18 ⁹⁶ / ₉₇	7,36	19 ⁰¹ / ₀₂	8,7
18 ⁸⁷ / ₈₈	9,85	18 ⁹² / ₉₃	15,56	18 ⁹⁷ / ₉₈	11,27	19 ⁰² / ₀₃	14,1
18 ⁸⁸ / ₈₉	12,97	18 ⁹³ / ₉₄	12,5	18 ⁹⁸ / ₉₉	13,0	29 ⁰³ / ₀₄	10,2
18 ⁸⁹ / ₉₀	12,5	18 ⁹⁴ / ₉₅	10,31	18 ⁹⁹ / ₀₀	17,0	19 ⁰⁴ / ₀₅	13,2
18 ⁹⁰ / ₉₁	12,0	18 ⁹⁵ / ₉₆	7,93	19 ⁰⁰ / ₀₁	13,7	19 ⁰⁵ / ₀₆	14,9

Въ среднемъ годовая смертность выразится равной 12‰; эта цифра нѣсколько больше полученной д-ромъ *Игнатъевымъ* для русскихъ психиатрическихъ заведеній—10,8‰¹⁾; въ Самарской больницѣ д-ръ *Бляковъ* считаетъ смертность равной 10,14‰²⁾. Конечно, данныя о причинахъ смерти могли бы указать, какая часть смертныхъ случаевъ зависитъ отъ неблагоустройства самой больницы и какая—отъ случайныхъ или какихъ другихъ причинъ; но къ сожалѣнію, такія данныя приведены лишь за время дѣятельности д-ра *Симани* и тѣ не являются результатомъ патолого-анатомическаго вскрытія, что очень важно для выясненія хотя бы вопроса о степени распространенія въ Колмовской больницѣ туберкулеза. Значительное увеличеніе смертности за нѣкоторые годы объясняется

¹⁾ *Игнатъевъ*, 1. с.

²⁾ *Бляковъ*, 1. с.

врачами переполненіемъ женскаго отдѣленія ¹⁾, всей больницы ²⁾, эпидеміей кроваваго поноса ³⁾, тифа ⁴⁾.

По продолжительности пребыванія въ больницѣ умершіе распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

До одного мѣсяца	14,6 ⁰ / ₀
1—3 мѣс	15,0 ⁰ / ₀
3—6 —	11,7 ⁰ / ₀
6—12 —	15,0 ⁰ / ₀
1—2 года	15,7 ⁰ / ₀
Болѣе 2 лѣтъ	28,0 ⁰ / ₀

Если мы выше приведенную таблицу раздѣлимъ на двѣ части—до 1 года и больше года—то получимъ, что смертность больныхъ въ первый годъ пребыванія въ больницѣ равняется 56,3⁰/₀ т. е. больше половины умираетъ въ теченіе перваго года.

Умершіе по мѣсту жительства распредѣляются такъ:

Новгорода	19,7 ⁰ / ₀
Новгород. у.	28,0 ⁰ / ₀
Валдайск.	39,6 ⁰ / ₀
Устюженс.	36,8 ⁰ / ₀
Боровичск.	36,3 ⁰ / ₀
Крестецъ.	29,1
Тихвинск.	36,8
Старорусскаго	32,9
Череповецъ.	32,4
Демянск.	39,9
Кирилловс.	36,5
Бѣлозерск.	40,0
Неизв. и друг. губ.	18,2

⁴⁾ Отчетъ 1886/7.

⁵⁾ « 1904/5.

⁶⁾ « 1892/3 и 1902/3.

¹⁾ « 1905/6.

По мѣсяцамъ умершіе распредѣляются такимъ образомъ:

Январь	7,2 ⁰ / ₀	Май	10,3 ⁰ / ₀	Сентябрь	6,1 ⁰ / ₀
Февраль	8,2	Июнь	10,0	Октябрь	6,0
Мартъ	10,5	Июль	8,2	Ноябрь	5,0
Апрѣль	10,4	Августъ	9,2	Декабрь	6,9

Изъ этой таблицы мы видимъ, что начиная съ декабря смертность постепенно увеличивается до марта, когда даетъ наибольшій процентъ, затѣмъ медленно падаетъ къ ноябрю.

Объ испытуемыхъ въ отчетахъ врачей помѣщены свѣдѣнія лишь за послѣднія 6 лѣтъ. За это время по постановленію Новгородскаго Окружного Суда помѣщено было на испытаніе 80 чел., изъ нихъ 73 муж. и 7 женщинъ.

Окружнымъ Судомъ признаны:

здоровыми	38 ч.	47,5 ⁰ / ₀
больными	30 ч.	37,5 ⁰ / ₀
Совершивш. прест.		
въ болѣзн. состоян. 9 ч.		11,25 ⁰ / ₀
не освидѣтельст . . 3 ч.		3,75 ⁰ / ₀

Преступленія, въ которомъ обвинялись означенные испытуемые, слѣдующія:

Кража	35,0 ⁰ / ₀
Убійство	23,75
Поджогъ	16,25
Покушеніе на убійство . .	7,5
Изнасилованіе	5,0
Покушеніе на изнасил . .	3,75
Кража и покуш. на убійс.	2,5
Бродяжничество	2,5
Непотребство	1,25
Политич. пропаганда . . .	1,25
Покушеніе на поджогъ . .	1,25

Изъ выдающихся несчастныхъ случаевъ за отчетный періодъ отмѣчены: 3 случая самоубійства, 20 случаевъ неудавшихся попытокъ къ самоубійству (повѣшеніемъ, отравленіемъ); арестантъ поранилъ ножомъ служителя и двухъ больныхъ; одинъ больной въ дракѣ разсѣкъ топоромъ кисть другому больному; затѣмъ другой больной разорвалъ тоже больному мошонку,

Приводятся случаи перелома реберъ, челюсти, бедренныхъ костей, предплечья, ключицы—отъ паденія, во взаимной дракѣ, отъ грубаго обращенія служителей; значительное количество удавшихся побѣговъ.

Врачебный режимъ.

Хотя система по restraint въ Колмовѣ была введена съ 1878 г. д-ромъ *Шпаковскимъ*¹⁾, когда еще въ Россіи мало гдѣ она была проведена въ жизнь, тѣмъ не менѣе въ отчетахъ за описываемый мною періодъ встрѣчаются указанія на употребленіе рубашекъ съ длинными рукавами. Правда, д-ръ *Синани* теоретически раздѣлялъ убѣжденіе, что рубашки эти не приносятъ пользы, лишь озлобляютъ больныхъ²⁾, тѣмъ не менѣе онъ примѣнялъ ихъ при стремленіи больныхъ къ самоувѣченію и упорномъ онанизмѣ; для онанистовъ онъ придумалъ даже особый костюмъ—пальто съ пришитыми къ поламъ въ отвѣсномъ направленіи рукавами³⁾. Съ 1895 г. смирительная рубашка выведена изъ употребленія въ Колмовѣ. Въ отчетѣ за 1900 г. впервые упоминается о постельномъ режимѣ, такъ что нужно думать, что постельный режимъ введенъ въ употребленіе въ Колмовѣ д-ромъ *Краинскимъ*. Какъ примѣнялся постельный режимъ, видно изъ того-же отчета за

¹⁾ Сборникъ постановл. Земс. Собранія Нов. губ. 1880 г.

²⁾ Отчетъ по Колмовс. больницѣ. 1886/7.

³⁾ Отчетъ 1891/2.

1900 г. гдѣ сказано: „всѣ вновь поступающіе больные поступаютъ въ наблюдательное отдѣленіе и выдерживаются тамъ до тѣхъ поръ, пока совершенно не опредѣлится форма болѣзни; всѣ опасные, всѣ требующіе тщательнаго надзора, леченія, искусственнаго питанія и проч. переводятся въ наблюдательное отдѣленіе и выдерживаются въ немъ до минованія надобности“ нѣсколько ниже написано: „почти всѣ больные наблюдательныхъ отдѣленій содержатся въ постельномъ режимѣ, приемъ самый простой: больной укладывается въ постель и видя, что всѣ его сосѣди по палатѣ также лежатъ, и самъ лежитъ. Безспорно, это очень гуманная мѣра, имѣющая огромное дисциплинирующее и воспитательное значеніе, но едвали правильно слишкомъ увлекаться, полагая, что постельный режимъ самъ по себѣ имѣетъ лечебное значеніе.“ На это краткое описаніе примѣненія постельнаго режима въ Колмовѣ за 1900 г., ни послѣдующіе отчеты, подчеркивающіе лишь, что постельный режимъ широко примѣняется въ Колмовѣ, не даютъ представленія о томъ, насколько цѣлесообразно поставленъ постельный режимъ въ Колмовѣ, какія мѣры примѣнялись для удерживанія въ постели больныхъ, не желавшихъ лежать (вѣдь не всѣ такъ легко подчиняются постельному режиму, какъ описываетъ это д-ръ *Краинскій*), какъ долго остается больной въ постели, каковы помѣщенія, гдѣ примѣняется постельный режимъ? Ниже я постараюсь пополнить этотъ пробѣлъ, изложивъ то, что я наблюдаю за три слишкомъ года службы въ Колмовѣ.

Въ мужскихъ отдѣленіяхъ постельный режимъ примѣняется въ одномъ безпкойномъ отдѣленіи, которое состоитъ изъ одной большой палаты (5×3 саж.), гдѣ обычно лежатъ 13 больныхъ, и которая называется наблюдательной, одной палаты средней величины (3×3), гдѣ помѣщаются 9 больныхъ, изъ 5 небольшихъ ($3 \times 1 \frac{1}{2}$) по 4—5 больныхъ въ каждой и изъ двухъ изоляторовъ (тоже $3 \times 1 \frac{1}{2}$). Кромѣ этихъ палатъ есть столовая (3×3), кабинетъ врача, ванная и кло-

зеть. Отдѣленіе это дѣлится во всю длину центральнымъ корридоромъ шириною въ 5,5 арш. Двери во всѣхъ палатахъ, кромѣ изоляторовъ сняты. Общее число больныхъ 45, нерѣдко доходить 50, буйнаго отдѣленія въ мужской половинѣ нѣтъ. Въ женской половинѣ постельный режимъ примѣняется въ безпкойномъ, буйномъ и въ одной палатѣ у хрониковъ. Безпкойное отдѣленіе состоитъ изъ трехъ палатъ средней величины (3×3), изъ которыхъ двѣ называются наблюдательными на 9 женщ. каждая, 3-хъ изоляторовъ ($3 \times 1,5$), въ которыхъ обычно помѣщаются по 2—3 больныхъ, изъ большой комнаты (3×5) для дневного пребыванія; кромѣ того имѣется ванная, столовая, буфетная, кабинетъ, клозетъ; отдѣленіе раздѣлено центральнымъ корридоромъ. Буйное отдѣленіе состоитъ изъ 5 изоляторовъ, одной небольшой палаты на 3—4 больныхъ и палаты средней величины, называемой наблюдательной на 7 человекъ; отдѣленіе это длиною около 20 саж. изогнуто подъ прямымъ угломъ, корридоръ боковой. Въ большой палатѣ у хронич. больныхъ женщинъ помѣщаются 16 ч. Въ наблюдательной палатѣ мужского безпкойнаго отдѣленія дежурятъ днемъ и ночью два служителя; за остальными больными въ мужскомъ отдѣленіи ночью наблюдаетъ одинъ служитель, днемъ — два; въ наблюдательныхъ палатахъ женскихъ отдѣленій дежурятъ по одной сидѣлкѣ днемъ и ночью; эти же сидѣлки должны смотрѣть ночью и за другими больными, не находящимися въ наблюдательной палатѣ. Таковы помѣщенія, гдѣ примѣняется постельное содержаніе душевно-больныхъ въ Колмовѣ, посмотримъ, какъ оно примѣняется къ нимъ. Каждый вновь поступившій больной(ая) послѣ ванны укладывается въ наблюдательной палатѣ въ постель; если больной не ложится, выбѣгаетъ въ корридоръ, то его сперва уговариваютъ, даютъ бромиды, хлораль, верональ, тріональ, опій, затѣмъ удерживаютъ помощью служителей въ постели, примѣняютъ продолжительныя ванны, обертыванія во влажныя простыни и, наконецъ, изолируютъ; тому же самому подвергается и хро-

никъ, у котораго наступило ухудшеніе психическаго состоянія. Изъ работъ русскихъ врачей извѣстно, что во многихъ больницахъ примѣняются тѣ же способы для удерживанія больного въ постели, что и у насъ; д-ръ *Говсьевъ*¹⁾ примѣнялъ удерживаніе руками, влажныя обертыванія, подкожныя впрыскиванія дубоизина, *Тимофеевъ*²⁾ и *Левчаткинъ*³⁾—удерживанія, влажныя обертыванія и снотворныя, *Бернштейнъ*⁴⁾, *Корсаковъ*⁵⁾ и *Бойно-Родзевичъ*⁶⁾—удерживаніе руками, *Юрманъ*⁷⁾—подкожныя впрыскиванія скополамина, *Лионъ*⁸⁾—глюцина; проф. *Сербскій*⁹⁾ допускаетъ для нѣкоторыхъ больныхъ примѣненіе удерживанія. Хотя все вышеприведенное и можетъ служить нѣкоторымъ оправданіемъ того, что дѣлается у насъ, тѣмъ не менѣе мы должны признать справедливымъ мнѣніе проф. *Бехтерева*¹⁰⁾, что это отзвукъ варварской системы restraint. Примѣняется постельный режимъ у насъ во всѣмъ вновь поступающимъ, при возбужденіи больного, угнетенномъ состояніи, при наклонности къ агрессивнымъ дѣйствіямъ, стремленіи къ самоубійству, отказѣ отъ пищи; показанія эти тѣ же, какими руководствуется большинство психіатровъ, но цѣлесообразнымъ можно считать примѣненіе постельнаго содержанія лишь тогда, когда продолжи-

¹⁾ *Говсьевъ*. Постельн. режимъ при лѣченіи душ. б. Обзор. Психіатріи. 1896 г.

²⁾ *Тимофеевъ*. О пользованіи душ. б. въ кровати. Обоз. Психіат. 1896.

³⁾ *Левчаткинъ*. Постельн. содержаніе душ. б. Обоз. Психіатр. 1896.

⁴⁾ *Бернштейнъ*. О постельномъ содержаніи. Врачъ. 1896 г.

⁵⁾ *Пр. Корсаковъ*. Постельное содержаніе. Журналъ имени Корсакова. 1901 г.

⁶⁾ *Бойно-Родзевичъ*. Постельн. содержаніе душ. б. Обзор. Психіат. 1904 г.

⁷⁾ *Юрманъ*. Къ вопросу о постельномъ содержаніи. Врачъ. 1896 г.

⁸⁾ *Лионъ*. Постельное содержаніе душ. б. Обзор. Псих. 1900 г. ст. 679.

⁹⁾ *Пр. Сербскій*. Руководство къ изученію душ. б. 1907. ст. 265.

¹⁰⁾ *Бехтеревъ* проф. О постельн. содерж. д. б. Обзор. Псих. 1897 г.

тельность пребыванія въ постели точно опредѣлена; посмотримъ, какъ долго остаются больные у насъ въ постели. Въ мужскомъ отдѣленіи вновь поступившіе больные въ наблюдательной палатѣ остаются разнo; если больной безпокоенъ, то онъ остается до тѣхъ поръ, пока не успокоится; если спокоенъ, причеиъ спокойствіе его наблюдалось хотя бы въ теченіе очень короткаго времени, иногда меньше сутокъ, такъ что такой больной остается величиной еще неопредѣленной, но мѣсто его нужно для другого вновь поступающаго или хроника, пришедшаго въ возбужденное состояніе, то такого спокойнаго больного приходится выводить изъ наблюдательной палаты въ одну изъ находящихся въ этомъ отдѣленіи комнатъ; такъ что въ наблюдательной лежатъ безпокойные и главнымъ образомъ опасные своею агрессивностью больные. Мѣсто больного опредѣляетъ отчасти и степень строгости пребыванія больного въ постели. Больные наблюдательной палаты ѣдятъ и пьютъ у себя на кроватяхъ, остальные—въ столовой; такъ какъ въ наблюдательной палатѣ сосредоточенъ усиленный надзоръ (два служителя на 13 больныхъ), то эти больные все время лежатъ въ постели, а больные другихъ палатъ могутъ прохаживаться по своей комнатѣ, сидѣть, выходить въ корридоръ; гулять выходятъ и нѣкоторые больные изъ наблюдательной палаты; не гуляютъ—вновь поступившіе склонные къ побѣгамъ, самоубійству. Почти всѣ больные безпокойнаго отдѣленія въ одномъ нижнемъ бѣльѣ и они волеи-неволеи больше придерживаются постели, хотя между ними всегда достаточное число больныхъ съ опредѣлившимся характеромъ болѣзни, въ большинствѣ хроника, не нуждающіеся въ постельномъ содержаніи; но къ сожалѣнію, быть въ безпокойномъ отдѣленіи у насъ значитъ, нужно лежать въ постели. Изъ этого отдѣленія на работу не ходятъ, въ отдѣленіи помогаютъ служителямъ лишь 2—3 больныхъ, въ самомъ отдѣленіи нѣтъ никакихъ развлеченій. Изъ безпокойнаго отдѣленія больные переводятся въ другія отдѣленія, гдѣ не

примѣняется постельный режимъ не тогда, когда это нужно и полезно для больного, а когда есть мѣсто въ другихъ отдѣленіяхъ, такъ что у насъ весьма частое явленіе, что больной остается въ постели значительно дольше, чѣмъ это требуется по его состоянію. У проф. *Корсакова* ¹⁾ строгій постельный режимъ (постельное содержаніе съ допущеніемъ сидѣть и съ допущеніемъ прогуловъ 1—2 раза въ день), какой примѣняется и у насъ, продолжался отъ 1 дня до нѣсколькихъ мѣсяцевъ, тогда какъ у насъ есть больные, которые въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ пользуются такимъ постельнымъ содержаніемъ; такъ что постельный режимъ, въ силу главнымъ образомъ тѣспоты вообще въ мужскихъ отдѣленіяхъ и въ частности въ безпокойномъ отдѣленіи имѣетъ значеніе административной мѣры, примѣняется шаблонно, безъ правильной дозировки, пребыванія въ постели. Правда, и у насъ въ безпокойномъ отдѣленіи больные чинно лежатъ въ постели и бываетъ тихо, и часто значительно меньше шума и суеты, чѣмъ въ отдѣленіи для спокойныхъ больныхъ, гдѣ не примѣняется постельное содержаніе, на что указываетъ и не сторонникъ постельнаго режима пр. *Чижъ* ²⁾, но отдѣленіе это безжизненно. Въ женской половинѣ, гдѣ наблюдательныхъ палатъ четыре, гдѣ есть помѣщеніе для дневного пребыванія и гдѣ нѣтъ такого переполненія, какъ въ мужской половинѣ, возможны и правильная дозировка и болѣе удачное размѣщеніе больныхъ по палатамъ и отдѣленіямъ.

Съ вопросомъ о постельномъ содержаніи тѣсно связанъ вопросъ объ изоляціи больныхъ; при постельномъ содержаніи является возможность до минимума свести изолированіе больныхъ (запираніе безпокойныхъ въ отдѣльную комнату), на это указываютъ почти всѣ авторы, писавшіе о постель-

¹⁾ Проф. *Корсаковъ* 1. с.

²⁾ *Чижъ*. Постельный режимъ. Неврологич. Вѣстникъ. 1899 г.

номъ режимѣ; такъ *Бернштейнъ*¹⁾, *Осиновъ*²⁾, *Корсаковъ*³⁾, *Бехтеревъ*⁴⁾, *Тимофеевъ*⁵⁾, (послѣдній за 3 года) не пользовались изоляторами; *Левчаткинъ*⁶⁾, *Трапезниковъ*⁷⁾, *Говсневъ*⁸⁾ указываютъ единичныя случаи изоляцій. Можно-ли обойтись совсѣмъ безъ изоляцій, въ этомъ мнѣнія нашихъ соотечественниковъ не сходятся; въ то время какъ съ одной стороны пр. *Бехтеревъ*⁴⁾ полагаетъ, что постельное содержаніе можетъ вполне устранить примѣненіе изоляцій, *Бернштейнъ*¹⁾ считаетъ возможнымъ, почти необходимымъ, отказаться отъ изоляцій, а *Говсневъ*⁸⁾ и *Бойно Родзевичъ*⁹⁾ считаютъ даже цѣлью постельнаго содержанія—отрѣшеніе отъ изоляцій, съ другой стороны *Осиновъ*¹⁰⁾ и *Корсаковъ*³⁾, хотя сами и не пользовались изоляторами, тѣмъ не менѣе считаютъ, что постельный режимъ не исключаетъ изоляцій. Но и тѣ, кто не считаетъ возможнымъ обойтись безъ изоляцій, не считаютъ изоляцію средствомъ терапевтическимъ, а лишь мѣрой административной; только д-ръ *Тимофеевъ* на основаніи 10 лѣтняго опыта приходитъ къ заключенію, что изолированіе больныхъ, какъ терапевтическій приемъ имѣетъ свои показанія и при правильномъ примѣненіи постельнаго режима, но говоритъ онъ „оно должно являться какъ крайняя мѣра, когда весь остальной арсеналъ обычныхъ средствъ остался безъ резуль-

1) *Бернштейнъ*. 1. с. Врачъ. 1896 г.

2) *Осиновъ*. Терапевт. значеніе постель. содержанія д. б. Обоз. Психіат. 1898 г.

3) *Корсаковъ*. 1. с. Журналъ имени Корсакова. 1901.

4) *Бехтеревъ*. 1. с. Обозр. Психіат. 1897 г.

5) *Тимофеевъ*. 1. с. Обозр. Психіат. 1896.

6) *Левчаткинъ*. 1. с. Обоз. Псих. 1896.

7) *Трапезниковъ*. Постельн. содержаніе душ. б. Обозр. Псих. 1898 г.

8) *Говсневъ*. 1. с. Обоз. Психіатр. 1896 г.

9) *Бойно-Родзевичъ*. 1. с. Обоз. Псих. 1904 г.

10) *Осиновъ* 1. с. Обоз. Психіат. 1900 г.

тата¹⁾. Введя систему постельнаго режима въ Колмовѣ, д-ръ Краинскій²⁾ считаетъ однако увлеченіемъ отрицаніе изоляцій и думаетъ, что изоляція является вполне хорошимъ средствомъ при правильномъ примѣненіи, не указывая, когда примѣненіе изоляцій нужно считать правильнымъ. Посмотримъ, какъ отразилось введеніе системы постельнаго режима въ Колмовѣ на пользованіи изоляціей. Въ отчетахъ врачей, въ сожалѣнію, нѣтъ точныхъ указаній на продолжительность изоляцій; сказано лишь, что „изоляція продолжалась недолго“, „обыкновенно очень недолго“, „ограничивалась нѣсколькими часами“, „суточная изоляція встрѣчалась рѣдко“; не указано число лицъ изолированныхъ, приведено лишь общее число изоляцій и отмѣчено, что благодаря широко примѣняемому постельному режиму количество изолированныхъ больныхъ мало. Что же говорятъ цифры?

(Окончаніе слѣдуетъ.)

¹⁾ Тимофеев. Изолированіе больныхъ 1902 г. Обоз. Психіат.

²⁾ Краинскій. Медицинс. отчетъ Колмов. 6. 1900 г.