

Колмовская психиатрическая больница Новгородскаго губернскаго земства за XX лѣтъ (съ 1<sup>IX</sup> 1886 г. по 1<sup>XI</sup> 1906 г.).

Ординатора больницы Г. Г. Нахсидова.

Общее число изоляцій.

До постельн. режима.

	муж.	жен.
18 <sup>92</sup> / <sub>93</sub>	320	1062
18 <sup>93</sup> / <sub>94</sub>	614	1005
18 <sup>94</sup> / <sub>95</sub>	404	1054
18 <sup>95</sup> / <sub>96</sub>	226	654
18 <sup>96</sup> / <sub>97</sub>	97	997
18 <sup>97</sup> / <sub>98</sub>	120	1063

При постельн. режимѣ.

	муж.	жен.
18 <sup>99</sup> / <sub>1900</sub>	433	296
19 <sup>00</sup> / <sub>01</sub>	148	208
19 <sup>01</sup> / <sub>02</sub>	150	227
19 <sup>02</sup> / <sub>03</sub>	242	231
19 <sup>03</sup> / <sub>04</sub>	205	141
19 <sup>04</sup> / <sub>05</sub>	76	260
19 <sup>05</sup> / <sub>06</sub>	119	761

Въ среднемъ за годъ.

До постельн. реж.

297 м. 972 ж.

При постельн. реж.

196 м. 304 ж.

Сравнивая эти данныя, мы видимъ, что дѣйствительно, съ введеніемъ постельнаго режима число изоляцій уменьшилось, особенно въ женскомъ отдѣленіи, гдѣ съ 972 оно спустилось до 304 въ среднемъ за годъ; однако сами по себѣ 196 и 304, число изоляцій въ мужскомъ и женскомъ отдѣленіи при постельномъ режимѣ нужно считать очень большимъ. Если вспомнимъ, что многіе приведенные много выше врачи могли отказаться отъ изоляцій, что среди нихъ есть лица, работавшіе въ больницахъ немевъшихъ, по числу больныхъ, чѣмъ Колмовская, что въ Воронежской больницѣ, отчеты которой случайно находятся у меня, за четыре года не было никакой нужды въ изоляторахъ <sup>1)</sup>, если будемъ имѣть въ виду, что у Тимофеева <sup>2)</sup> за 10 лѣтъ было изолировано только 47 чел., а у Бойно-Родзевича <sup>3)</sup> за 1902 г.—22 случая изоляцій, то число изоляцій у насъ мы должны считать огромнымъ и признаться, что и при постельномъ содержаніи больныхъ потребность въ изоляціи у насъ очень велика и за 7 лѣтъ примѣненія постельнаго режима мы не только не довели до минимума пользованіе изоляціей, но и какъ будто не стремимся къ этому. Выше я говорилъ о тѣхъ преимуществахъ, которыя даютъ возможность правильнѣе поставить постельное содержаніе въ женскомъ отдѣленіи въ сравненіи съ мужскимъ, и казалось бы благотворное вліяніе въ смыслѣ уменьшенія изоляцій должно было сказаться на женскомъ скорѣе, чѣмъ на мужскомъ, тогда какъ изъ приведенной таблицы мы видимъ, что чисто изоляцій на женскомъ отдѣленіи все время значительно больше (больныхъ женщинъ почти вдвое меньше, чѣмъ мужчинъ). Конечно, на это можетъ вліять указываемый Тимо-

---

<sup>1)</sup> { *Вирубовъ*. VII мед. отчетъ за 1905 г.

{ *Сергѣевскій*. Краткій очеркъ состоянія Воронеж. псих. больницы за 1902—03 г.

<sup>2)</sup> *Тимофеевъ*. I. с. Обзорѣн. Психіатр. 1902 г.

<sup>3)</sup> *Бойно-Родзевичъ*. Изоляція душевно-больныхъ. Обзор. Псих. 1904 г.

*февраль* фактъ преобладанія среди душевно-больныхъ женщинъ безпокойнаго элемента въ сравненіи съ мужчинами, но врядъ-ли это имѣетъ большое значеніе; вѣдь могли же *Осиновъ* и *Бернштейнъ*, завѣдывавшіе женскими отдѣленіями, обойтись при постельномъ режимѣ безъ изоляцій? Главная причина на мой взглядъ заключается въ томъ, что у насъ въ женскомъ отдѣленіи значительно больше изоляторовъ, чѣмъ въ мужскомъ. Значительное число изоляцій въ женскомъ отдѣленіи указываетъ на то, что постельный режимъ и здѣсь больше преслѣдуетъ порядокъ и благообразіе отдѣленія, чѣмъ пользу больныхъ. Итакъ, хотя постельный режимъ въ Колмовѣ проводится уже 7 лѣтъ, тѣмъ не мѣнѣе мы должны признаться, что примѣняется онъ съ самого возникновенія такъ, что приноситъ больнымъ не только пользу, но и вредъ.

### Физическій трудъ.

Какъ извѣстно, въ Колмовѣ физическія работы душевно-больныхъ были введены чуть не съ первыхъ дней завѣдыванія Новгородскимъ Земствомъ Колмовской больницей; введены онѣ Управой не съ лѣчебной цѣлью, а въ расчетѣ на матеріальную пользу отъ труда душевно-больныхъ <sup>1)</sup>.

Доктору *Андріолли* принадлежитъ честь организаціи (1874 г.) въ Колмовѣ правильныхъ занятій, какъ исключительно лѣчебной мѣры. *Штаковский* еще больше расширилъ кругъ занятій больныхъ, такъ что къ началу описываемаго мною періода система рабочаго режима въ Колмовѣ была поставлена на твердую почву. Что же сдѣлано за этотъ 20-ти лѣтній періодъ, изъ которыхъ 13 лѣтъ относятся къ дѣятельности д-ра *Синани*. Изъ отчетовъ его, гдѣ, встаетъ связь,

---

<sup>1)</sup> *Синани*. Обзоръ дѣятельности Нов. Губ. Земства по призванію душевно-больныхъ. Новгородъ. 1889 г.

таблицы работъ составлены обстоятельно и подробно, видно, что д-ръ *Синани*, сохраняя взглядъ своихъ предшественниковъ на физическія работы, какъ на могучій агентъ для лѣченія душевно-больныхъ, далъ работамъ дальнѣйшее развитіе. Онъ ввелъ переплетное мастерство, тканье соломенныхъ ковровъ, изученное больными по книжкѣ, широко развилъ работы со льномъ для женщинъ, которыя употребляли холстъ собственнаго издѣлія; завелъ фруктовый садъ, уходъ за которымъ лежалъ на больныхъ; много труда внесли при немъ больные для оздоровленія мѣстности, служившей источникомъ заразы, лихорадою и превратившейся въ роскошный фруктовый садъ. Онъ слѣдитъ за тѣмъ, чтобы въ занятіяхъ не было недостатка, придумываетъ новыя, хлопочетъ передъ Земскимъ Собраніемъ объ увеличеніи количества земли. Желая доставить женщинамъ физическій трудъ навоздухъ, такъ какъ женщины въ этомъ отношеніи обставлены были хуже мужчинъ, онъ ввелъ для нихъ новую работу—пилку дровъ и тѣмъ далъ возможность женщинамъ имѣть работы на воздухѣ въ теченіе всего года. Словомъ, не смотря на то что рабочій режимъ существовалъ уже лѣтъ 20, что всѣ окружающіе проникшись сознаніемъ, что душевно-больные работаютъ и должны работать, какая бы цѣль при этомъ не преслѣдовалась, д-ръ *Синани* проявилъ массу инициативы за время своего служенія Колмову; онъ былъ истиннымъ руководителемъ работъ больныхъ. За время его дѣятельности средній годовой процентъ работавшихъ былъ 40,3 у мужчинъ и 44,5 у женщинъ, причемъ все время  $\%$  работавшихъ женщинъ былъ больше, чѣмъ мужчинъ. Такое преобладаніе числа работавшихъ женщинъ съ мужчинами, д-ръ *Синани* въ своемъ отчетѣ за 18<sup>85</sup>/<sub>86</sub> г. объявляетъ тѣмъ, что 1) женщины болѣе привычны къ физическому труду въ формѣ руководлія, тогда какъ среди мужчинъ всегда порядочное число лицъ, не работающихъ вслѣдствіе непривычки и презрѣнія къ физическому труду и 2) среди женщинъ несравненно меньше больныхъ, страдающихъ прогрес-

сивнымъ параличемъ т. е. той формой болѣзни, которая даетъ крайне малый процентъ годныхъ къ работѣ“. Мнѣ кажется, что кромѣ указанныхъ причинъ самая главная причина заключается въ той роли, которую играетъ врачъ, если онъ довольствуется тѣмъ что распредѣляетъ больныхъ на тѣ работы, которыя въ данное время существуетъ въ хозяйствѣ больницы т. е. исполняетъ пассивную роль, всегда будетъ преобладаніе числа работающихъ мужчинъ надъ женщинами, такъ какъ всѣ работы по хозяйству исполняютъ главнымъ образомъ мужчины; если же врачъ, не довольствуясь этой ролью, будетъ придумывать работы для женщинъ, трудъ которыхъ въ хозяйствѣ больницы находить небольшое примѣненіе, т. е. работа будетъ для больныхъ, а не больные для работы, тогда будетъ преобладаніе числа работающихъ женщинъ; въ этомъ можно убѣдиться, разсматривая отчеты за послѣдующіе годы 1900—1906. Изъ таблицъ работъ видно, что въ женскомъ отдѣленіи почти со дня ухода д-ра *Синани* прекращена пила дровъ и значительно сокращены, а въ началѣ 1901 г. вовсе прекращены работы со льномъ, естественнымъ слѣдствіемъ чего явилось уменьшеніе средняго годового процента работавшихъ женщинъ (въ  $16^{00}/_{01}$ —41,5  $16^{01}/_{02}$ —36,9 <sup>1</sup>) и уменьшеніе общаго числа рабочихъ дней у женщинъ въ сравненіи съ предшествовавшими годами, что видно изъ нижеслѣдующей таблицы.

---

<sup>1</sup>) За остальные годы, за неизмѣнимъ соответствующихъ данныхъ въ отчетахъ, привеоти средняго % работавшихъ не могу.

## Общее число рабочих дней.

	м.	ж.		м.	ж.
18 <sup>86</sup> / <sub>87</sub>	12224,5	6574	18 <sup>86</sup> / <sub>87</sub>	20246	13889
18 <sup>87</sup> / <sub>88</sub>	13334	7695	18 <sup>87</sup> / <sub>88</sub>	24887	13690,5
18 <sup>88</sup> / <sub>89</sub>	14496	8695,5	18 <sup>88</sup> / <sub>89</sub>	29715,5	10927
18 <sup>89</sup> / <sub>90</sub>	18405	8158,5	18 <sup>89</sup> / <sub>90</sub>	39185,5	19106
18 <sup>90</sup> / <sub>91</sub>	18918	10465	19 <sup>00</sup> / <sub>01</sub>	35106	16420
18 <sup>91</sup> / <sub>92</sub>	22912,5	12345	19 <sup>01</sup> / <sub>02</sub>	36121	17207
18 <sup>92</sup> / <sub>93</sub>	21724	17110	19 <sup>02</sup> / <sub>03</sub>	37444	14988,5
18 <sup>93</sup> / <sub>94</sub>	19938,5	15035	19 <sup>03</sup> / <sub>04</sub>	43067	14999
18 <sup>94</sup> / <sub>95</sub>	19061,5	15685	19 <sup>04</sup> / <sub>05</sub>	43086	17629
18 <sup>95</sup> / <sub>96</sub>	18341	14003	19 <sup>05</sup> / <sub>06</sub>	47002	14138

Здѣсь бросается въ глаза значительное увеличеніе числа рабочихъ дней у мужчинъ (за періодъ 18<sup>89</sup>/<sub>89</sub>—19<sup>05</sup>/<sub>06</sub> въ 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> раза) и ничтожное у женщинъ (за тотъ же періодъ на 100 дней); прежде всего, конечно, увеличеніе числа рабочихъ дней у мужчинъ зависитъ отъ увеличенія числа всѣхъ (работающихъ и неработающихъ) душевно-больныхъ мужчинъ, во вторыхъ— отъ роста самой больницы, а съ нею и нуждь ея; а такъ какъ всѣ работы по хозяйству исполняютъ мужчины, поэтому и число рабочихъ дней у нихъ прогрессивно растетъ. Это особенно убѣдительно, если взять 18<sup>89</sup>/<sub>1900</sub> годъ; въ этомъ году въ больницѣ производились капитальные ремонты двухъ корпусовъ и строилась новая кухня т. е. явились новыя работы, потребовалось значительное количество рабочихъ рукъ и число рабочихъ дней быстро возрасло. За то кстати отмѣчу, что если раньше Земская Управа считала, что „работы душевно-больныхъ имѣютъ лишь лечебное значеніе и очень нич-

тожное хозяйственное<sup>1)</sup>, „то въ 18<sup>99</sup>/<sub>1900</sub> году Управа отмѣчаетъ уже, что „цѣлесообразной утилизаціей труда душевно-больныхъ удалось, не выходя изъ смѣты произвести ремонтныхъ работъ больше, противъ назначеннаго по смѣтѣ и большинство работъ обошлось дешевле цѣнъ подрядчиковъ“, дальше „и здѣсь (при постройкѣ новой кухни) работы больныхъ много удешевили стоимость зданія“. Если принять во вниманіе, что въ своемъ отчетѣ за тотъ же годъ д-ръ Краинскій говоритъ, что „число это (58291,5 раб. д.) подтверждаетъ, что возлагать большія надежды на трудъ душевно-больныхъ съ экономической точки зрѣнія нечего“, то невольно напрашивается вопросъ, не пришлось ли чрезмѣрно напрягать силы больныхъ для того, чтобы и при такомъ числѣ рабочихъ дней получить замѣтную для Управы матеріальную пользу отъ труда тѣхъ же душевно-больныхъ?

При *Синани* работы больныхъ были разнообразны; мужчины работали въ мастерскихъ (сапожной, обойной, портняжной, переплетн., ажурн., столярн., плотницк.), помогали въ отдѣленіи, въ кухнѣ; кромѣ комнатныхъ работъ были внѣшнія, которыя доставляли больнымъ нужды самой больницы (поддержаніе чистоты и порядка вокругъ зданій, отопленіе и др.) и главнымъ образомъ сельско-хозяйственныя. Изъ таблицъ работъ за 1900—1906 г. видно, что у мужчинъ всѣ виды работъ остались. Женщины при *Синани* шили, чинили и стирали бѣлье и платья, вязали чулки, доили коровъ; много у нихъ было работы со льномъ: чесали, пряли и сучили нитки ткали; онѣ помогали въ кухнѣ, въ отдѣленіи. Внѣшнія работы ихъ не отличались разнообразіемъ, но были круглый годъ; онѣ жали, работали на огородѣ и пилили дрова; выше я указала, что послѣ *Синани* двѣ категоріи работъ были уничтожены и работы стали такъ же однообразны, какъ были до 18<sup>86</sup>/<sub>87</sub> г.

<sup>1)</sup> Доклады и прилож. къ протоколамъ Харьков. губ. врачебнаго совѣта стр. 96. Харьковъ. 1897 г.

Слѣдовательно, физическій трудъ душевно-больныхъ въ Колмовѣ поставленъ широко, особенно у мужчинъ, у которыхъ онъ и разнообразенъ; работаютъ больные главнымъ образомъ для удовлетворенія нуждъ больницы.

### О посемейномъ призрачїи.

Отмѣчаемое изъ года въ годъ въ докладахъ Управы и отчетахъ старшаго врача больницы увеличеніе числа призрачываемыхъ и переполненіе больницы, заставили Земское Собраніе искать болѣе дешевый и цѣлесообразный способъ призрачїя душевно-больныхъ хрониковъ. Собраніе 1903 г. постановило, чтобы Старшій врачъ больницы д-ръ *Морозовъ* лично осмотрѣлъ русскіе патронажи съ цѣлью ознакомленія съ постановкой посемейнаго призрачїя въ Россіи. Въ своемъ отчетѣ <sup>1)</sup> по осмотру 6 колоній посемейнаго призрачїя, д-ръ *Морозовъ* говоритъ, что личное знакомство съ патронажами заставило его сдѣлаться сторонникомъ ихъ. Отмѣчая благотворное вліяніе патронажей на душевно-больныхъ, отсутствіе деморализующаго вліянія душевно-больныхъ, на окружающее населеніе, значительно болѣе дешевое содержаніе душевно-больныхъ въ патронажѣ въ сравненіи съ содержаніемъ ихъ въ больницѣ, д-ръ *Морозовъ* указываетъ на возможность и цѣлесообразность организаціи патронажа при Колмовской больницѣ. Земское Собраніе 1905 г. рѣшило въ видѣ опыта отдать больныхъ за плату частнымъ лицамъ въ г. Новгородѣ съ цѣлью узнать, не будетъ-ли выгоднѣе для земства въ экономическомъ отношеніи такое содержаніе хрониковъ. Въ концѣ юня 1905 г. послѣ 4-хъ мѣс. поисковъ д-ру *Морозову* удалось найти первую семью, которая согласилась взять больныхъ женщинъ; въ ноябрю въ 4-хъ семьяхъ были помѣщены 11 чел. женщинъ. Плата была установлена въ мѣсяць 10 <sup>2)</sup> руб.; вмѣстѣ съ боль-

<sup>1)</sup> *Морозовъ*. О посемейномъ призрачїи душ. б. въ Россіи. Новгородѣ. 1904 г.

<sup>2)</sup> Съ мая 1906 г., въ виду вздорожанія продовольств. продуктовъ, плата эта увеличена до 11 руб. Докладъ Управы 1906 г.



нымъ выдается кровать, соломенникъ, подушка, одѣяло, необходимое количество бѣлья и одежды и 1 фн. мыла ежемѣсячно на стирку бѣлья и мытье больныхъ. При помѣщеніи больныхъ къ домохозяйствамъ, послѣднимъ выдается книжка съ правилами о томъ, какъ обращаться съ больными; тамъ же имѣется опись вещамъ, листовъ для отмѣтокъ посѣщеній медицинскимъ персоналомъ и для записи денежнаго расчета. Движеніе больныхъ съ <sup>24</sup>/VI 1905 г. по <sup>1</sup>/XI 1907 г. видно изъ слѣдующей таблицы:

	Съ <sup>24</sup> /VI— <sup>1</sup> /XI 1905 г.			<sup>1</sup> /XI 1905.— <sup>1</sup> /XI 1906.			<sup>1</sup> /XI 1906— <sup>1</sup> /XI 1907.		
	м.	ж.	в.	м.	ж.	в.	м.	ж.	в.
Поступило .	—	10	10	22	17	39	4	3	7
Пользовалось.	—	10	10	22	24	46	18	16	34
Выбыло . .	—	3	3	8	11	19	4	6	10
Состояло къ <sup>1</sup> /XI сл. г. .	—	7	7	14	13	27	14	10	24

Такимъ образомъ мы видимъ, что число призрѣваемыхъ въ семьяхъ достигшее къ концу 1906 г. лишь 4,8% всѣхъ душевно-больныхъ находящихся въ Колмовѣ, къ концу 1907 г. упало до 4,2%. При такомъ маломъ процентѣ призрѣваемыхъ въ патронажѣ, движеніе больныхъ однако увеличивается:

1905 г.	1906 г.	1907 г.
30%	49%	143%

Чѣмъ объясняется такой малый процентъ призрѣваемыхъ въ патронажѣ и отчего онъ не только не увеличивается, но даже идетъ на убыль? Нельзя конечно думать, чтобы число это (4,8%) указывало на то, что элементы, пригодныя для

патронажа въ Колмовѣ при количествѣ 560 ч. душевно-больныхъ, исчерпаны; извѣстно, что въ Воронежѣ при 359 больныхъ въ патронажѣ призрѣвается 12%, а въ Орлѣ при 557—15%<sup>1)</sup>. Причины слабого развитія патронажа и преждевременнаго его увиданія—неправильная организація надзора и личный взглядъ завѣдующаго больницей врача. Съ момента основанія, патронажемъ завѣдывалъ Старшій врачъ, который, имѣя кромѣ массы дѣла по административно-хозяйственной части больницы, велъ и отдѣленіе и конечно, не могъ часто посѣщать больныхъ; не было отдѣльнаго лица изъ средняго персонала „въ цѣляхъ удешевленія содержанія патронажныхъ“, а навѣщались больныя „возможно чаще“ надзирательницей изъ Колмовской больницы, посѣщенія эти были случайныя, нечастыя и навѣщала не одна и таже надзирательница, а наиболѣе въ данное время свободная. Конечно, при такомъ надзорѣ приходилось очень осторожно расширять патронажъ и трудно было дать ей правильное направленіе. Другой причиной слабого развитія патронажа нужно считать то обстоятельство, что инициаторъ посемейнаго призрѣнія въ Новгородѣ д-ръ *Морозовъ* въ началѣ 1906 г. оставилъ службу въ Колмовѣ. Послѣ него въ теченіе 3½ мѣсяцевъ патронажемъ завѣдывалъ я; за это время мнѣ удалось поселить въ семьяхъ 13 мужчинъ и увеличить тѣмъ общее число призрѣваемыхъ до 23-хъ; мною была приглашена интеллигентная особа для завѣдыванія патронажемъ; хотя она и не служила ранѣе въ психиатрической больницѣ, но благодаря ея добросовѣстному, сердечному и внимательному отношенію къ больнымъ удалось скоро узнать всѣ условія ихъ жизни, установить болѣе тѣсную связь съ патронажными больными и обнаружить и уничтожить упущенія со стороны домохозяевъ. Затѣмъ завѣдываніе патронажемъ перешло къ д-ру *Фонъ-Фрикену*, приглашенному Управой на должность

---

<sup>1)</sup> *Вырубовъ*. О границахъ примѣненія посемейнаго призрѣнія душевно-больныхъ. Труды 2-го Съезда Отеч. Псих.

старшато врача, который „никогда не былъ сторонникомъ такого рода призрѣнія душевно-больныхъ“ и который въ своемъ отчетѣ говоритъ, что „Колмову придется примириться съ городскимъ патронажемъ, какъ это не обидно и какъ ни желательно предоставленіе больнымъ большой свободы, большаго разнообразія въ работѣ и въ воспринимаемыхъ впечатлѣніяхъ, чѣмъ тѣ, которыми пользуются они, сидя по своимъ угламъ въ комнатахъ, либо загородкахъ, называемыхъ въ городѣ садами“<sup>1)</sup>. При такомъ взглядѣ на призрѣніе въ семьяхъ, дальнѣйшаго развитія этого способа ждать не приходится и мы видѣли выше что процентъ призрѣваемыхъ упалъ. Съ приглашеніемъ 4-го ординатора въ Колмовскую больницу, въ которому перешло завѣдываніе патронажемъ, была упразднена должность надзирательницы патронажа и отъ этого надзоръ за патронажными больными могъ только ухудшиться; главная дѣятельность 4 врача должна была проявляться въ больницѣ, гдѣ у него около 100 больныхъ, дежурства, хотя онъ и жилъ въ городѣ, да и обязанностей надзирательницы врачъ не можетъ исполнить, имѣя 130 больныхъ. Неудивительно, что въ такомъ маленькомъ патронажѣ, какъ нашъ „показатель движенія“ очень великъ, доходитъ до 143%, больше чѣмъ въ Екатеринбургѣ, гдѣ въ 1902 г. доходилъ 112%<sup>2)</sup>. Причины удаленія больныхъ изъ патронажа видны изъ слѣдующей таблицы:

1. Непригодность къ жизни въ патронажѣ:		м.	ж.	в.
пр.	ухудшеніе болѣзни, ссоры, неуживчивость и	6	16	22
	2. Соматич. болѣзни, физич. слабость . . . . .	1	1	2
	3. Нежеланіе оставаться въ патронажѣ . . . . .	1	—	1
	4. Отказъ квар:прохоз. отъ содержанія . . . . .	—	3	3
	5. Побѣгъ . . . . .	1	—	1
	Выписка . . . . .	1	1	2
		10	22	32

<sup>1)</sup> Фонъ-Фриккенъ. Медицинскій отчетъ 1906—07 г.

<sup>2)</sup> Вырубовъ. 1. с.

Процентъ непригодныхъ къ жизни въ патронажѣ у насъ равняется 69. Отмѣчая высокій  $\%$  таковыхъ въ 7 колоніяхъ посемейнаго призрѣнія, д-ръ *Вырубовъ* <sup>1)</sup> объясняетъ это тѣмъ, что въ семьи переводятъ несоотвѣтствующихъ по своему состоянію больныхъ; съ этимъ нельзя не согласиться, но если мы не можемъ подобрать и 4—5 $\%$  больныхъ, пригодныхъ для патронажа, мы должны признаться, что это указываетъ лишь на то, что недостаточна знакомы съ индивидуальными особенностями больного и семьи, куда послѣдній попадаетъ; „безъ этого условія“, говоритъ д-ръ *Бруханскій* <sup>2)</sup> патронажъ обреченъ на крайне скромные размѣры и всегда грозитъ ему опасность всевозможныхъ нежелательныхъ и несчастныхъ случаевъ“.

По формамъ болѣзней больные распределяются такъ:

	Прибыло.			Выбыло.		
	м.	ж.	в.	м.	ж.	в.
Dement. secund. . . . .	9	12	21	5	11	16
Dement. senil. . . . .	—	2	2	—	2	2
Imbecillitas . . . . .	2	4	6	—	1	1
Paranoia chron. . . . .	3	1	4	1	—	1
Dement. organ. . . . .	3	—	3	2	—	2
Psych. period. . . . .	2	4	6	1	2	3
Ps. neurasth. . . . .	2	—	2	1	—	1
Mania . . . . .	1	—	1	—	—	—
Dement. praec. . . . .	2	—	2	1	—	1

<sup>1)</sup> *Вырубовъ*, 1. с. Труды 2-го Съезда Отеч. Псих.

<sup>2)</sup> *Бруханскій*. Къ вопросу объ организаціи патронажа для душ. б. на основаніи 8 лѣт. опыта Алексѣевской псих. больницы. Журналъ им. Корсакова. 1902 г.

	Прибыло.			Въбыло.		
	м.	ж.	в.	м.	ж.	в.
Kataton. . . . .	—	1	1	—	—	—
Hebephrenia . . . . .	1	—	1	—	—	—
Amentia . . . . .	—	3	3	—	3	3
Epilepsia . . . . .	—	1	1	—	—	—
Ps. hallucinat. . . . .	—	1	1	—	—	—
Hysteria . . . . .	—	1	1	—	1	1
Hypochondr. . . . .	1	—	1	—	—	—

Стоимость содержанія одного больного въ патронажѣ колеблется:

	1905 г.	1906 г.	1907 г.
Плата домохозяину . . . . .	120 р. —	128 р. <sup>1)</sup> —	132 р. —
Мыла 12 фун. . . . .	1 р. 20 к.	1 р. 32 к.	1 р. 32 к.
Одежда, бѣлье и пр. по среднему расчету изъ всей смѣтной суммы . . . . .	19 р. 07 к.	20 р. 04 к.	16 р. 96 к.
Жалованье надзирательницъ . . . . .	—	8 р. 88 к. <sup>2)</sup>	—
Жалованье врачу . . . . .	—	—	3 р. 43 к.
<b>Итого въ патронажѣ . . .</b>	<b>140 р. 27 к.</b>	<b>158 р. 14 к.</b>	<b>153 р. 71 к.</b>
<b>въ больницѣ . . .</b>	<b>222 р. 30 к.</b>	<b>224 р. 55 к.</b>	<b>229 р. 92 к.</b>

Изъ этой таблицы мы видимъ, что содержаніе больныхъ въ патронажѣ дешевле стоимости больного въ больницѣ, но Управа почему-то въ докладѣ своемъ говоритъ: „не касаясь

вліянія такого способа призрѣнія на состояніи больныхъ, такъ какъ объ этомъ подробно говорится въ отчетѣ старшаго врача, Губернская Управа должна указать Земскому Собранію что такой способъ призрѣнія мало выгоденъ для Губернскаго Земства. „Старшій же врачъ хотя и отмѣчаетъ, что больные въ патронажѣ довольны своимъ положеніемъ и не высказываютъ желанія вернуться обратно въ больницу, однако считаетъ очень вѣроятнымъ, что “еслибы больныхъ, которые переводятся изъ патронажей обратно въ больницу подъ рубриками „ухудшенія психическаго состоянія“, обострѣнія болѣзни поставить подъ монотоннымъ невелирующимъ дѣйствіемъ больницы, не вводитъ ихъ въ кругъ семейной жизни, не втягивать въ интересы семьи, не заставлятъ переживать ихъ тѣ болѣе богатыя, разнообразныя и интенсивныя впечатлѣнія, которыя они тамъ получаютъ, очень вѣроятно, говоримъ мы, они могли бы дать въ больницѣ хотя не полное, но относительное выздоровленіе. „Старшій врачъ заявляетъ, что онъ смотритъ“ на патронажъ только какъ на экономическое предпріятіе, какъ на особый способъ рѣшенія вопроса объ эвакуаціи больныхъ изъ центральной больницы, какъ на возможность, не строя новыхъ построекъ, не затрачивая непосредственно капитала, пріютить лишнее число больныхъ подъ надзоромъ врача спеціалиста; и съ этой точки мы думаемъ слѣдуетъ оставить функционировать и даже, въ случаѣ надобности расширить. „При такомъ взглядѣ на патронажъ, если и можно допустить въ будущемъ увеличеніе числа призрѣваемыхъ, то нельзя думать, что нашъ патронажъ когда либо получитъ ту организацію, какая принята въ Нижегород. губерніи, а „до тѣхъ поръ онъ будетъ обреченъ на прозябаніе, и полезная дѣятельность его никогда не развернется такъ широко, чтобы система посемейнаго призрѣнія стала дѣйствительно равноправнымъ сочленомъ во всемъ дѣлѣ призрѣнія душевно-больныхъ“, какъ

говорить д-ръ *Вырубовъ* <sup>1)</sup> о Воронежскомъ патронажѣ, что примѣнимо и къ намъ. Взглядъ Старшаго врача и Губернской Управы на патронажъ заставяетъ Губернское Земское Собрание оставить этотъ способъ призрѣнія, признавъ его непригоднымъ для Новгород. Земства, но Собрание должно знать, что опытъ неудался лишь потому, что неправильно былъ поставленъ.

### О продовольствіи больныхъ.

За отчетный періодъ система продовольствія больныхъ измѣнялась отъ порціонной къ трактирной; до конца 1888 года придерживались порціонной системы, на отдѣленіе выписывалось число тѣхъ или другихъ порцій (офицерской, ординарной, слабой и постной). Способъ продовольствія больныхъ въ 1889 г. д-ръ *Синани* называетъ переходнымъ отъ порціонной къ трактирной, такъ какъ, хотя смѣта составлялась по порціонной системѣ, но на практикѣ больные довольствовались по трактирной системѣ <sup>2)</sup>. Повидимому, врачъ пересталъ придерживаться шаблонныхъ порцій, имѣя въ виду лишь то, чтобы общій расходъ за годъ не превышалъ смѣтнаго назначенія. Благодаря такому способу продовольствія, по заявленію д-ра *Синани* явилась возможность не только разнообразить пищу больныхъ, но даже и улучшать. Такъ продовольствовались больные до 1900 г. Въ докладѣ за этотъ годъ Управа, разбирая систему продовольствія больныхъ, бывшую при д-рѣ *Синани*, отмѣчаетъ слѣдующія отрицательныя стороны ея: „1) подавляющее однообразіе, 2) трудная примѣнимость шаблонныхъ обѣдовъ къ медицинскимъ и діетическимъ потребностямъ, 3) невозможность точнаго опредѣленія стоимости продовольствія, вслѣдствіе потребности дополнять шаблонные обѣды

---

<sup>1)</sup> *Вырубовъ*. Два года земскаго патронажа. Журналъ им. Корсакова 1902 г.

<sup>2)</sup> Описаніе Колмовской больницы д-рѣ *Синани*. 1889.

экстра-порціями, которыя могутъ быть очень разнообразны, 4) невозможность для больного выбрать себѣ по вкусу какое-либо блюдо, хотя бы по стоимости и по питательному достоинству оно не превышало среднихъ требованій, 5) при существующихъ шаблонахъ и при равной стоимости порцій приходится затрачивать одинаковую сумму какъ на продовольствіе остраго излѣчимаго больного или рабочаго, такъ и не способнаго ни къ какой работѣ идіота“. Выставленные пункты невольнѣ примѣнимы къ существовавшей системѣ продовольствія; во-первыхъ д-ръ *Синани* уже съ 1889 года пересталъ придерживаться исключительно порціонной системы, во-вторыхъ—имѣя возможность дополнять шаблонные обѣды экстра-порціями, „которыя могутъ быть очень разнообразными“, можно ли говорить о трудности примѣнить обѣды къ медицинскимъ и діетическимъ потребностямъ; правда, при существовавшей системѣ не было возможности для больного выбрать себѣ по вкусу какое-либо блюдо, но возможно-ли это вообще въ земской больницѣ, увидимъ ниже. Разобравъ недостатки существовавшей системы продовольствія больныхъ, Управа предлагаетъ собранію перейти къ правильной трактирной системѣ, которая смѣты не увеличитъ. Въ докладѣ указаны стоимость продуктовъ, стоимость и питательное достоинство отдѣльныхъ порцій, приведены примѣры денного довольствія на каждую группу больныхъ. Трактирная система начала функционировать съ 10 іюня 1901 г. въ помѣщеніи новой кухни, но уже послѣ 4-хъ мѣсячнаго функционированія, Управа указываетъ на неудобства, связанныя съ трактирной системой заключающіяся „въ весьма значительномъ затрудненіи для кухни ежедневно готовить всѣ блюда, имѣющіяся въ реестрѣ, и крайней сложности работъ для конторы по предварительному подсчету на каждый день затребованныхъ для всего населенія больницы кушаній“. Для устраненія этихъ неудобствъ Управа предлагаетъ назначить на каждый день ограниченное число блюдъ, но разрѣшаетъ готовить по особому требованію особыя блюда,



назначаемыя съ врачебно-діетическими цѣлями: бульонъ, супъ, яйца, винигретъ. Изъ доклада 1901 г. оказывается, что новая система продовольствія увеличила смѣту: понадобился второй хлѣбопекъ, съ содержаніемъ въ 180 руб., пришлось увеличить содержаніе булочника на 60 руб.; кромѣ того для правильнаго веденія ежедневной, весьма сложной отчетности потребовалось 240 руб. на содержаніе особаго счетчика по продовольственной части; въ виду сложной обязанности экономки, при введеніи новой системы продовольствія больныхъ, пришлось взять помощницу къ ней съ окладомъ въ 150 р. въ годъ; такъ что новая система продовольствія увеличила смѣты на 846 р. въ годъ (630 р. содержаніе + 216 р. столовыхъ на троихъ). Въ докладѣ 1902 г. Управа указываетъ, что стоимость порціи въ 18,2 недостаточна „при улучшенномъ питаніи больныхъ согласно утвержденныхъ Собраніемъ нормъ,“; благодаря этому по отчету 1903 г. на пищевое довольствіе сдѣланъ перерасходъ на сумму въ 2234 р. Чтобы избѣжать этого и удешевить стоимость порціи до 17,6 коп. въ день (при возраставшихъ цѣнахъ на продукты), Управа просила Старшаго врача „сдѣлать нѣкоторыя измѣненія въ составѣ порцій, съ цѣлью удешевленія ихъ, безъ всякаго вреда для питанія больныхъ, что и было исполнено, насколько г. врачъ считалъ это возможнымъ“.

Что же могъ сдѣлать врачъ, какъ уменьшить разнообразіе, еще больше ограничить число блюдъ на каждый день, выбирая при этомъ наиболѣе дешевыя блюда. Но изъ докладовъ 1905 и 1906 г. видно, что стоимость порцій всетаки возрастаетъ, съ 18 в. до 18,28 и 19,2; хотя это увелеченіе вполне естественное, такъ какъ цѣны на продукты сильно увеличились (мука, напр., вздорожала на 13,9% за одинъ годъ), но „Управа въ соглашеніи со Старшимъ врачомъ принимала зависящія мѣры къ уменьшенію расходовъ“. Каковы были эти мѣры изъ доклада не видно, но они привели къ тому, что отъ трактирной системы остались лишь сложная канцелярская работа, увеличенный штатъ служащихъ и перечень заманчивыхъ порцій

въ вѣдомствахъ, а огромное большинство больныхъ получаетъ щи или супъ (по сезону), кашу гречневую или пшеную съ постнымъ масломъ и вареный картофель; при діетическихъ потребностяхъ, конечно; выписываются и котлеты, и бульонъ и пр. Итакъ, въ продовольствіи больныхъ къ 1907 году постепенно вернулись къ той системѣ, какая практиковалась въ 1889 году, такъ что теоретическія соображенія, положенныя въ основу трактирной системы, оказались мало примѣнимыми въ жизни нашей больницы, да я думаю и всякой другой Земской больницы, такъ какъ для пользованія настоящей трактирной системой нужны большія ассигновки, чѣмъ 18 к. на человѣка въ день.

### Бѣлье, одежда и обувь больныхъ.

Въ томъ же „Описаніи Колмовской больницы“ д-ръ *Синани* въ главѣ о снабженіи больныхъ одеждой бѣльемъ и обувью говоритъ, что „вопросъ этотъ относится къ одному изъ наиболѣе разработанныхъ въ практикѣ Колмовской больницы“. Во-первыхъ—имѣются для разныхъ временъ года соотвѣтствующаго характера одежда и обувь, во вторыхъ—обращено вниманіе на то, чтобы „количество бѣлья, одежды и обуви было такое, чтобы никогда не чувствовалось въ немъ недостатка, способнаго отразиться неблагоприятно на правильной дѣятельности больницы. Для достиженія этого, Собраніемъ 1885 года выработны правила: 1) по этой статьѣ полагается на ремонтъ бѣлья, одежды и обуви на каждаго находящагося больного 18 руб., а на постройку для каждаго вновь прибавляющагося больного 54 р. и общая сумма расходовъ не можетъ превышать получающейся при этомъ цифры; 2) Собраніемъ 1885 г. установлено количество смѣнъ главнымъ образомъ носильнаго бѣлья; къ 1889 г. для всѣхъ предметовъ этой ста-

тъи опредѣлена количественная норма, что видно изъ слѣдующей таблицы <sup>1)</sup>:

НАЗВАНІЕ ВЕЩЕЙ.	Число смѣн. на 1 челов.	Для кого вещи назначены.
Рубахъ холщевыхъ . . . . .	5	Для всѣхъ мужч.
— шерстяныхъ . . . . .	1	— — —
Подштанниковъ холщевыхъ.	5	— — —
Блузъ парусинныхъ . . . . .	3	— $\frac{2}{3}$ —
Штановъ . . . . .	3	— — —
Халатовъ триковыхъ . . . . .	2	— $\frac{1}{3}$ —
Пиджаковъ чернаго сукна .	1	— всѣхъ —
Штановъ черн. сукна . . . . .	$1\frac{1}{4}$	Для всѣхъ мужч.
Халатовъ вербл. сукна (или пальто черн. сукна) . . . . .	1	— $\frac{3}{4}$ —
Полушубковъ . . . . .	1	— $\frac{4}{5}$ —
Шапокъ лѣтнихъ и зимн. .	3	— всѣхъ —
Башмаковъ . . . . .	1	— $\frac{2}{3}$ —
Рукавицъ кожан. . . . .	$1\frac{3}{4}$	— $\frac{1}{2}$ —
Сапогъ кожан. . . . .	$1\frac{1}{2}$	— всѣхъ —
Рубахъ холщевыхъ . . . . .	5	На всѣхъ женщ.
Кальсонъ холщев. . . . .	3	— $\frac{1}{4}$ —

<sup>1)</sup> Описаніе Колмовской больницы. *Симани*. 1889 г. стр. 31.

НАЗВАНІЕ ВЕЩЕЙ.	Число смѣн. на 1 челов.	Для кого вещи назначены.
Платьевъ холстиные. . . . .	3	— всѣхъ —
Пальто черн. сукна . . . . .	1	— — —
— на ватѣ казинет. . . . .	1	— — —
Чулокъ шерстяныхъ . . . . .	1	— — —
Полусапожекъ . . . . .	1	— — —
Платковъ байковыхъ . . . . .	1	— — —
Косынокъ фламскихъ . . . . .	1	— — —
Простынь . . . . .	3	На всѣхъ б. об. п.
Подъодѣяльничковъ . . . . .	2	— — —
Полотенецъ личныхъ . . . . .	3	— — —
Наволокъ фламск. . . . .	5	— — —
Платковъ бумажныхъ . . . . .	1	— — —
Башмаковъ кожаныхъ . . . . .	2	— — —
Сапогъ валеныхъ . . . . .	1 $\frac{1}{2}$	— $\frac{1}{2}$ —
Чулокъ холщев. или нитян.	5	— — —
Варешекъ . . . . .	1	— $\frac{1}{2}$ —
Салфетокъ канифасов. . . . .	3	— $\frac{1}{5}$ —
Полотенецъ посудн. . . . .	1	— — —
Соломенниковъ . . . . .	1 $\frac{1}{5}$	На всѣхъ б. и сл.

НАЗВАНІЕ ВЕЩЕЙ.	Число смѣн. на 1 челов.	Для кого вещи назначены.
Подушекъ . . . . .	2	— — —
Одѣяль . . . . .	1 <sup>1</sup> / <sub>5</sub>	— — —
Фартуковъ парус. . . . .	3	На <sup>1</sup> / <sub>2</sub> больн. и на прислугу.

Таблица эта подтверждаетъ, что, дѣйствительно, вопросъ о снабженіи бѣльемъ, одеждой и обувью вполне разработанъ и врачамъ оставалось лишь придерживаться установленнаго порядка для того, чтобы не испытывать недостатка, такъ какъ нельзя сказать, чтобы таблица эта была составлена особенно щедро. Но изъ доклада Управы за 1901 г. узнаемъ, что къ началу 1902 г. количество бѣлья и одежды значительно уменьшилось, что вмѣсто 5 смѣнъ рубашекъ въ наличности ихъ отъ 2-хъ до 3-хъ, вмѣсто 4-хъ смѣнъ пододѣяльниковъ — ихъ 3, вмѣсто 3-хъ смѣнъ простынь ихъ менѣе 2-хъ, сапогъ вмѣсто 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> смѣнъ — одна. Управа указываетъ, что уменьшеніе это произошло вслѣдствіе сокращенія по этой статьѣ смѣты (по чьей инициативѣ — видно) на 1901 г. на 2350 р; въ томъ же докладѣ упоминается объ остаткѣ матеріаловъ для бѣлья и одежды въ 1901 г. на сумму 1550 р. (что могло произойти по инициативѣ Старшаго врача); что экономія эта должна была неблагоприятно отразиться на больныхъ, подтверждается заявленіемъ Управы, что только придерживаясь нормъ, выработанныхъ Собраніемъ 1885 г., можно имѣть необходимое для содержанія больныхъ въ чистотѣ и теплѣ число смѣнъ бѣлья и одежды. Послѣдующіе годы смѣта на бѣлье и пр. растутъ; Управа, внося въ смѣту 1904 г. сумму въ 10000 руб. говоритъ,

что „какого либо избытка въ одеждѣ и бѣльѣ въ настоящее время не имѣется, напротивъ по нѣкоторымъ статьямъ ощущается значительный недостатокъ какъ бѣлья, такъ равно и одежды и обуви“. Въ 1905 г. Управа смѣту основывается на нормѣ 1885 г. Казалось бы опытъ 1900—1901 годовъ долженъ былъ научить, что всякая экономія по этой статьѣ лишь временная, кажущаяся, что отступленіе отъ нормы является нецѣлесообразнымъ, могущимъ создать въ недалекомъ будущемъ острую нужду и отразиться неблагоприятно на больныхъ, но, къ сожалѣнію; въ докладѣ 1906 г. мы опять находимъ экономію, смѣта же на слѣдующій годъ уменьшается, такъ какъ „Управа находитъ возможнымъ отступить немного отъ принятой нормы“. Всѣ эти колебанія въ вопросѣ о снабженіи одеждой и пр. больныхъ зависѣли отъ взглядовъ Старшихъ врачей, (что казалось одному необходимымъ, то другой считалъ роскошью), такъ какъ всѣ колебанія совпадаютъ съ перемѣною лица, руководившаго больницей.

### Служительскій персоналъ

Какъ вездѣ, такъ и у насъ въ Колмовѣ вопросъ о служителяхъ составлялъ и составляетъ одно изъ самыхъ больныхъ мѣстъ. Всѣ врачи въ отчетахъ своихъ указываютъ на то, что составъ палатной прислуги очень неустойчивъ, отличается большой подвижностью, что прислуга недоброкачественна, что служителя и сидѣлки малоподходящи для службы въ больницѣ, что поступаетъ на службу очень плохой элементъ. Нижеслѣдующей таблицей процентнаго отношенія уволенной прислуги къ штатному количеству ея подтверждается неустойчивость прислуги:

Годы.

19<sup>00</sup>/<sub>01</sub>—166%

19<sup>01</sup>/<sub>02</sub>—153%

$$19^{02}/_{03} - 112\%$$

$$19^{03}/_{04} - 125\%$$

$$19^{04}/_{05} - 146\%$$

$$19^{05}/_{06} - 105\%$$

Въ среднемъ  $\%$  отношеніе за послѣдніе 6 лѣтъ <sup>1)</sup> равняется 134. Благодаря такой подвижности, у насъ мало старой опытной прислуги—лицъ прослужившихъ больше года; въ среднемъ за послѣдніе 9 лѣтъ процентъ старой прислуги равняется 44, по отдѣльнымъ же годамъ видно изъ слѣдующей таблицы:

$$19^{00}/_{01} - 30\%$$

$$19^{01}/_{02} - 43\%$$

$$19^{02}/_{03} - 49\%$$

$$19^{03}/_{04} - 56\%$$

$$19^{04}/_{05} - 47\%$$

$$19^{05}/_{06} - 40\%$$

Высокая смѣняемость прислуги вызывается, по мнѣнію д-ра *Морозова* <sup>2)</sup>, основанному на данныхъ собранныхъ имъ относительно 19 больницъ, тяжелыми матеріальными условіями службы (жалованье, столъ, одежда, квартира, обезпеченіе на случай инвалидности, пенсія на случай старости); не доброкачественность служительскаго персонала зависитъ отъ низкаго уровня умственнаго его развитія и отъ отсутствія спеціальной подготовки къ уходу за душевно-больными. Въ слѣдующей таблицѣ приведены причины увольненія, причѣмъ для удобства всѣ причины собраны въ три группы:

<sup>1)</sup> Таблицы движеній служителей приведены только за послѣдніе 6 лѣтъ.

<sup>2)</sup> *Морозовъ*. Къ вопросу о служителяхъ въ псих. больницахъ. Казань. 1897 г.

	19 <sup>00</sup> / <sub>01</sub>	19 <sup>01</sup> / <sub>02</sub>	19 <sup>02</sup> / <sub>03</sub>	19 <sup>03</sup> / <sub>04</sub>	19 <sup>04</sup> / <sub>05</sub>	19 <sup>05</sup> / <sub>06</sub>	Сред. % за 6 лѣт.
I. По собственному желанію . . . . .	52%	54%	61%	49%	56%	41%	52%
II. За груб. обращ. съ бол., за побой больн., за пьянство, небрежн. отношеніе къ службѣ, неспособн., присвоен. чуж. собст.	41%	43%	38%	41%	34%	54%	42%
III. По болѣзни, взяты на дѣйств. службу и др. пр.	7%	3%	1%	10%	10%	5%	6%

Таблица эта показываетъ, что больше половины палатной прислуги уходитъ по своему желанію, но не малъ процентъ уволенныхъ за разныя проступки, лицъ вовсе или мало пригодныхъ къ службѣ. Посмотримъ, каковы были за отчетный періодъ условія службы нисшаго персонала и что сдѣлано врачами для обезпеченія Колмовской больницы доброкачественной прислугой. Съ 18<sup>86</sup>/<sub>87</sub> до 1900 г. Земство ассигновывало на больничную прислугу по 7 руб. въ мѣсяць, но жалованье это колебалось отъ 6 руб. до 8 р; колебанія размѣра вознагражденія находились въ зависимости отъ усмотрѣнія завѣдующаго врача. Такъ какъ такое вознагражденіе и въ 80-тыхъ годахъ считалось ничтожнымъ, чтобы изъ за него служителя стали дорожить своимъ мѣстомъ, то врачъ больницы приискивалъ мѣры для поощренія; онъ изъ смѣтныхъ остатковъ выдавалъ два раза въ годъ награды прислугѣ отъ 1 до 5 руб. за разъ; затѣмъ нѣкоторыхъ отпускомъ домой въ страдное время. Тѣмъ не менѣе движеніе служителей было большое, особенно лѣтомъ, и Управой въ 18<sup>98</sup>/<sub>99</sub> году была обѣщана за лѣтніе мѣсяцы прибавка по 1 руб. служителямъ и сидѣлкамъ. Въ 1900 году по предложенію Управы Земское Собраніе увеличило жалованье нисшему персоналу „до размѣра средней платы въ мѣсяць—служителю 9 руб. и сидѣлки



7 р. 50 к. приче́тъ администра́ціи больницы предоставляется смотря по продолжительности и личнымъ качествамъ назначить однимъ меньше, другимъ больше этой средней нормы“. Эти среднія цифры остаются и до настоящаго времени. Служитель получаетъ при поступленіи 6 руб., сидѣлка—5 р; колеблется вознагражденіе мужчинъ 6—15 р., женщинъ 5—11 р. Прибавка и теперь находится въ зависимости отъ усмотрѣнія врача. Мнѣ кажется, что, стремясь улучшить составъ служителей, врачи должны бы отказаться въ вопросѣ о періодической прибавкѣ жалованья отъ личнаго усмотрѣнія, выработавъ нормы въ родѣ тѣхъ, какія существуютъ въ другихъ больницахъ, такъ какъ прогрессивное увеличеніе жалованья должно считаться такимъ же правомъ за трудъ, какъ и полученіе самого жалованья, а потому и должно быть свободно отъ усмотрѣнія. Кроме того, при настоящемъ положеніи болѣе или менѣе прилично (10—12 р.) вознаграждать трудъ служителей возможно только благодаря тому, что движеніе служителей большое, такъ что стремясь имѣть устойчивый, опытный служительскій персоналъ, мы должны всегда желать, чтобы составъ служителей былъ неустойчивъ; вѣдь если въ теченіе года никто изъ служителей не уйдетъ, мы принуждены будемъ, чтобы не выйти за предѣлы смѣтной суммы вознаграждать трудъ ихъ въ такомъ размѣрѣ (9 р. и 7 р. 50 к.), какой 10 лѣтъ т. н. считался недостаточнымъ., Что касается квартиръ служительскаго персонала, то до 1900 г. отдѣльных помѣщеній для служителей и сидѣлокъ вовсе не были, они иринуждены были спать съ больными въ общихъ палаткахъ; благодаря этому служащіе не имѣли своего угла, лишены были своихъ семей. Д-ръ *Синани* обращалъ на это ненормальное положеніе вниманіе Земскаго Собранія и еще въ 1889 году указывалъ на необходимость постройки особаго дома для служащихъ съ квартирами для семейныхъ, считая ее первымъ условіемъ разрѣшенія вопроса объ обезпеченіи больницы доброкачественной прислугой.

Въ 1900 году помѣщеніе старой кухни въ подвальномъ этажѣ приспособлено подъ квартиры для служителей. Въ каждомъ послѣдующемъ отчетѣ повторяется одно и тоже заявленіе: помѣщенія въ подвальномъ этажѣ тѣсны, темны, неудовлетворительны въ гигиеническомъ отношеніи. Въ 1904 году Собраніе дѣлаетъ попытку улучшить помѣщенія для служащихъ и ассигнуетъ 600 руб. для найма помѣщеній въ прилегающей къ больницѣ слободѣ. Однако мѣра эта оказывается не только не разрѣшаетъ нужды, такъ какъ число квартиръ отдающихся въ наймы незначительно, но и не выгодна, содержаніе служащихъ обходится дороже, такъ какъ въ слободку приходится отпущать дрова, керосинъ и доставлять воду. Наконецъ, въ 1906 г. Земское Собраніе рѣшаетъ построить отдѣльный каменный домъ для части служащихъ, холостыхъ и семейныхъ и такимъ образомъ разрѣшаетъ вопросъ, который врачи въ теченіи 18 лѣтъ считали существенно важнымъ. Прислуга пользуется обѣдомъ, ужиномъ и чайнымъ довольствіемъ съ общаго стола. Съ 1903 г. нисшіе служащіе получающіе не менѣе 8 руб. состоятъ участниками пенсіонной кассы Губернскаго Земства. Мы видѣли, что врачи ясно сознавали, что одной изъ главныхъ причинъ неустойчивости нисшихъ служащихъ являются плохія матеріальныя условія и съ этимъ они считались, ходатайствовали передъ Земскимъ Собраніемъ и достигли и увеличенія жалованья и постройки отдѣльнаго дома. Мы видѣли также, что подвижность состава обуславливается и тѣмъ, что служительскій персоналъ плохой, что почти половина приходится на долю уволенныхъ за грубость, побои больныхъ, неспособность къ службѣ и. т. п. Посмотримъ, какъ съ этимъ боролись врачи. Прежде всего примѣнялись строгія мѣры: штрафы, лишеніе наградныхъ, увольненіе и отдача подъ судъ. Чтобы дать прислугѣ отдохнуть отъ тяжелыхъ впечатлѣній, получаемыхъ во время службы, въ 1900 году д-ръ *Краинскій* устраиваетъ имъ сборную комнату, гдѣ они проводятъ свободное время. Въ 1901 г.

учреждается Земская Школа для дѣтей служащихъ. Въ 1902 д-ръ *Морозовъ* вводитъ систему „условныхъ штрафовъ“ т. е. штрафная сумма удерживается на известное время и если въ теченіи этого времени за служителемъ не будетъ замѣчено новой провинности, сумма эта ему возвращается. Д-ръ *Морозовъ* стремился окончательно уничтожить штрафы, такъ какъ „штрафы далеко не оправдывали и не оправдываютъ возлагаемой на нихъ надежды, что они могутъ улучшить прислугу, предупредить, уменьшить число проступковъ. „Необходимо“, говорится въ отчетѣ, „улучшить условія службы, чтобы шель въ служителя и сидѣлки лучшей, болѣе надежный элементъ; необходимо оказывать нравственное воздѣйствіе, развивать, учить прислугу. И онъ съ 1902 г. вводитъ систематическія занятія со служителями и сидѣлками по уходу и надзору за больными, о которыхъ д-ръ *Нижегородцевъ*<sup>1)</sup> говорить: „существеннѣйшей мѣрой къ поднятію уровня прислуги необходимо признать систематическое и методическое обученіе и подготовку ея въ профессиональныхъ обязанностяхъ (уходѣ, наблюденіи и надзорѣ за больными“). Каковъ былъ результатъ этихъ занятій д-ра *Морозова*, неизвѣстно, но несомнѣнно одно, что онъ сдѣлалъ все, что было въ его рукахъ для того, чтобы обезпечить больницу доброкачественной прислугой. Въдѣ нельзя не согласиться съ д-ромъ *Мендельсономъ*<sup>2)</sup>, что „повышеніе окладовъ, облегченіе условій службы и улучшеніе быта высшаго персонала является, разумѣется, самою дѣйствительною мѣрою для привлеченія къ этому дѣлу лучшаго состава лицъ. Однако осуществленіе подобной реформы зависитъ не столько отъ добрыхъ намѣреній врачб-

<sup>1)</sup> *Нижегородцевъ*. О мѣрахъ къ поднятію уровня и улучшенія положенія служительскаго персонала въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ. Вѣстникъ клинич. и судебн. психіатр. и невропатол. Мерзеевскаго. 1897.

<sup>2)</sup> *Мендельсонъ*. О профессиональномъ обученіи высшаго персонала психіатр. заведеній. Обзор. Психіатріи. 1897 г.

наго персонала, сколько отъ эластичности бюджета. Другая мѣра—профессиональная подготовка нисшаго персонала—хотя не можетъ и не должна замѣнить первой, однако находится всецѣло въ рукахъ врачей и можетъ быть осуществлена немедленно безъ всякихъ денежныхъ затратъ“. При нашемъ бюджетѣ, конечно, не можетъ быть и рѣчи о томъ, чтобы разрѣшить вопросъ объ упорядоченіи прислуги устраненіемъ слугителей и замѣной ихъ помощниками надзирателей, какъ сдѣлалъ это Тимофеевъ<sup>1)</sup>.

### Надзирательскій персоналъ.

Изъ предыдущей главы мы видѣли, что врачи удѣляли достаточное вниманіе служительскому вопросу, но не то, въ вопросѣ о надзирательскомъ персоналѣ. Здѣсь нѣтъ указаній, насколько устойчивъ персоналъ, достаточно-ли количество его, подготовленъ-ли онъ, какъ удовлетворяются его матеріальныя и духовныя нужды. Изъ приложенія къ докладу 1889 г. видно, что средній персоналъ въ этомъ году состоялъ изъ 7 лицъ: 4-хъ мужчинъ (2 фельдшера и 2 надзирателя) и 3-хъ женщинъ (3 фельдшерлицъ и 1 надзирательницы). Больныхъ тогда было 129—143 муж., такъ что въ мужскомъ отдѣленіи на одно лицо средняго персонала приходилось 32—34 больныхъ, а въ женскомъ при 59—65 бол.—20—22. Какъ увеличивался составъ средняго персонала до 1901 г. изъ отчетовъ не видно. Изъ записи д-ра *Морозова*, приложенной къ докладу Земской Управы за 1902 г. мы узнаемъ, что наличный составъ надзирательскаго персонала въ мужскихъ отдѣленіяхъ признается настолько незначительнымъ, что Земская Управа, не ожидая Земскаго Собранія, рѣшаетъ пригласить

---

<sup>1)</sup> Тимофеевъ. По поводу прислуги въ заведеніяхъ для душевно-больныхъ. Обзор. Психіатріи. 1898 г.

2-хъ фельдшеровъ-надзирателей. Въ запискѣ указывается на то, что въ то время какъ на женской половинѣ при 130—150 больныхъ было 7 человекъ (надзирательницъ и фельдшерницъ) т. е. на одно лицо среднего персонала приходилось 21 больная, въ мужскомъ при 320 больныхъ было только 5 человекъ (1:64), причемъ одинъ изъ нихъ завѣдывалъ аптекой. Въ томъ же году для мужского слабого отдѣленія приглашена фельдшерица.

Въ отчетахъ врачей нѣтъ таблицъ движенія среднего персонала; въ докладахъ Управы представленъ простой перечень фамилій оставившихъ службу и вновь поступившихъ; только въ 1889 г. д-ръ *Синани* отмѣчаетъ значительную продолжительность службы лицъ среднего персонала (5 изъ 7 служили больше 2-хъ лѣтъ). Въ <sup>1899</sup>/<sub>1900</sub> году для среднего персонала съ цѣлью болѣе специальной подготовки читались лекціи „по разнымъ отдѣламъ медицины“, а въ 19<sup>00</sup>/<sub>01</sub>—по психіатріи и психологіи. Вотъ тѣ свѣдѣнія, которыя можно было почерпнуть изъ отчетовъ врачей; самая скудость ихъ указываетъ на то, что на средній персоналъ у насъ мало было обращено вниманія въ сравненіи съ высшимъ, хотя никто не станетъ отрицать, что имѣть хорошій штатъ среднего персонала такъ же важно, какъ и высшаго. Тѣмъ болѣе непонятно это невниманіе, что, примѣтивъ тѣ же мѣры для улучшенія надзирательскаго персонала, что и служительскаго (улучшеніе матеріальнаго положенія, забота объ удовлетвореніи духовныхъ потребностей, умственномъ развитіи и систематическомъ обученіи). результаты были бы достигнуты скорѣе, такъ какъ средній персоналъ менѣе подвиженъ, ухаживаетъ за больными для большинства изъ нихъ является профессіей (только плохо изученной) и, наконецъ, лучший составъ среднего персонала благотворно повліялъ бы и на служителей, качество которыхъ находится въ большой зависимости отъ качества надзирательскаго персонала.

### Врачебный персоналъ.

Къ началу отчетнаго періода въ нашей больницѣ было два врача (старшій и младшій) при общемъ числѣ больныхъ 176 ч., такъ что на каждаго врача приходилось только 88 больныхъ; въ 1892 году, когда число больныхъ достигло 283 ч. и на одного врача приходилось 141 б., собраніе по ходатайству старшаго врача пригласило второго младшаго врача. Д-ръ *Синани* въ своемъ отчетѣ за 18<sup>96</sup>/<sub>97</sub> г. говорить, что „въ приглашеніи 4-го врача представляется крайняя необходимость, при теперешнемъ числѣ больныхъ, право, трудъ врачей совершенно непосиленъ“. Хотя на одного врача приходилось 127 больныхъ, однако вопросъ о приглашеніи 4-го врача оставался открытымъ до 1902 г., когда на врача приходилось 150 б. Только собраніе 1903 года соглашается увеличить число врачей, пригласивъ на мѣсто 4-го ординатора женщину-врача; въ 1906 году собраніе опять увеличиваетъ число врачей; такъ что въ настоящее время врачебный персоналъ въ Колмовѣ состоитъ изъ старшаго врача и 4-хъ ординаторовъ. Содержаніе старшаго врача всегда было 2500 р. въ годъ при готовой квартирѣ отопленія и освѣщенія; младшіе врачи до 1899 года получали 1200 р., квартиру съ отопленіемъ, освѣщеніемъ, а въ 1899 году содержаніе это увеличено до 1500 р. въ годъ. Ни періодическихъ прибавокъ, ни научныхъ командировокъ для врачей Колмовской больницы не существуетъ. Старшими врачами были:

*Б. Н. Синани* съ 1884 г. по 1/VI 1899 г. \*).

*Н. В. Краинскій* съ 1/IX 1899 г.—<sup>11</sup>/VIII 1901 г.

*М. С. Морозовъ* съ <sup>16</sup>/III 1902 г.—<sup>25</sup>/I 1906 г.

*А. А. Фонъ-Фрикенъ* съ <sup>17</sup>/V 1906 г.—

\*) Временное завѣдываніе больницей было поручено:

1) Эпидемич. врачу Губ. зем. *В. Г. Манделштаму* <sup>29</sup>/VIII—<sup>1</sup>/IX 1899 г.

2) Ординатору *В. В. Крумбмаллеру* <sup>12</sup>/XIII 1901 г.—февраль 1902 г.

3) Ординатору *Г. Г. Нахсидову* <sup>26</sup>/I 1906—<sup>17</sup>/V.

Изъ этой таблицы видно, что наименьшая продолжительность службы старшаго врача равняется двумъ годамъ. Посмотримъ, какова продолжительность службы младшихъ врачей или ординаторовъ? Къ сожалѣнiю, этотъ вопросъ не можетъ быть выясненъ по отношенiю ко всѣмъ врачамъ, служившимъ въ Колмовѣ съ  $1/xi$  1886 г., такъ какъ Губернская Управа до 1899 г. не представляла Земскому Собранiю свѣдѣнiй о движенiи младшихъ врачей; въ отчетѣ д-ра *Синани* за  $18^{86}/_{87}$  г. сказано: „какъ одну изъ слабыхъ сторонъ нашей больницы нужно признать тотъ фактъ, что, къ сожалѣнiю, и въ настоящемъ году перемѣнился у насъ второй врачъ“; это же заявленiе отмѣчено имъ и въ послѣдующихъ двухъ отчетахъ. Съ 1890 г. и д-ръ *Синани* ничего не говоритъ объ ординаторахъ, такъ что, кто и какъ долго служилъ съ 1890 по 1899 г., неизвѣстно. Если же воспользуемся свѣдѣнiями отчетовъ съ  $1/xi$  1886 по  $1/xi$  1889 года и докладовъ съ 1899 года по  $1/xi$  1906 г., то оказывается, что всего за это время ординаторовъ было 17 чел. (15 муж. и 2 жен.), изъ нихъ выбыло 14 ч. (13 м.+1 ж.). По продолжительности службы выбывшiе врачи распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

меньше года 5 чел.—35,7%

1— $1\frac{1}{2}$  7 чел.—50%

2—9 л. 2 чел.—14,3%

Изъ этой таблицы видно, что движенiе ординаторовъ большое, что ординаторы не живутъ въ Колмовѣ. Посмотримъ, каково было положенiе врачей у насъ за отчетный перiодъ? Излагая обязанности служебнаго персонала въ Колмовѣ, д-ръ *Синани* говоритъ: одно изъ отличительныхъ чертъ Новгородскаго земства издавна состояло въ томъ, что оно относилось съ большимъ довѣрiемъ къ людямъ науки. Разъ оно смотрѣло на Колмовскую больницу, какъ на специальное заведенiе, оно

не могло не сознавать, что въ рѣшеніи вопросовъ, касающихся порядковъ этого спеціальнаго учрежденія, наиболѣе компетентнымъ лицомъ можетъ быть врачъ, завѣдующій больницей. Отсюда само собою вытекало заключеніе, что врачъ этотъ долженъ обладать большими полномочіями въ вопросахъ касающихся не только узко лечебнаго дѣла, но и административнаго, а отчасти и хозяйственнаго. Такимъ образомъ довольно точно опредѣлилось отношеніе къ нему всего больничнаго служебнаго персонала; въ концѣ концовъ оно выразилось тѣмъ, что весь остальной персоналъ находится въ исключительной зависимости отъ завѣдующаго врача. Такъ было тогда, когда въ больницѣ былъ одинъ врачъ; пригласивъ второго врача, земство не выяснило, каковы должны быть взаимныя отношенія врачей, обязанности второго врача. „Предполагалось“, говоритъ *Синани*, „что все это должно выясниться завѣдующимъ врачомъ; по моему мнѣнію отъ второго врача требовалось, чтобы онъ, какъ и всѣ остальные служащіе, былъ готовъ употребить всѣ старанія къ тому, чтобы быть возможно болѣе полезнымъ больницѣ“. Мы видимъ, что младшій врачъ „какъ всѣ служащіе больницы“ былъ и земствомъ поставленъ въ исключительную зависимость отъ старшаго врача, да и послѣдній считалъ такое подчиненіе наиболѣе полезнымъ для дѣла. Такое положеніе могло только обезличить младшаго врача и мѣшать ему „вступить въ органическую связь съ больницей“. Второму врачу „раньше принятія имъ должности“ предъявлялись старшимъ врачомъ слѣдующія требованія: 1) „чтобы онъ былъ знакомъ съ психіатріей теоретически, а если онъ не знакомъ съ нею, то чтобы учился ей въ Колмовѣ; 2) чтобы онъ имѣлъ влеченіе къ этой спеціальности и дорожилъ бы больницей, какъ заведеніемъ, снабжающимъ его богатымъ матеріаломъ для наблюденія и для дальнѣйшаго усовершенствованія; 3) чтобы онъ близко принималъ къ сердцу успѣхи больницы и находилъ бы нрав-



ственное удовлетвореніе въ содѣйствіи ея улучшенію“. Возможность предъявленія такихъ требованій указываетъ, что въ глазахъ старшаго врача нравственные принципы младшихъ врачей стояли довольно низко; самыя требованія давали широкій просторъ капризамъ и произволу старшаго врача, такъ какъ онъ одинъ долженъ былъ оцѣнивать дѣятельность младшихъ врачей; хорошо лишь одно, что требованія эти предъявлялись „раньше принятія должности“. Въ отчетѣ слѣдующаго старшаго врача, *Краинскаго*, сказано: „взаимныя обязанности врачей вполне разграничены. На старшемъ врачѣ лежатъ всѣ административныя обязанности и отвѣтственность, а въ медицинскомъ отношеніи задача консультативная и общаго надзора; ординаторъ же является въ своемъ отдѣленіи полнымъ хозяиномъ“. Такимъ образомъ дѣятельность ординатора была ограничена отдѣленіемъ, которымъ онъ завѣдывалъ. Но можно-ли его назвать полнымъ хозяиномъ отдѣленія, когда продовольствіе больныхъ, качество и количество одежды, обуви, бѣлья, словомъ все, что необходимо для больныхъ, въѣренныхъ ординатору, зависитъ отъ усмотрѣнія старшаго врача? Конечно, нѣтъ; полнымъ хозяиномъ всей больницы, единовластно руководившимъ ею былъ старшій врачъ, въ полной зависимости отъ котораго были ординаторы. Въ отчетахъ д-ра *Морозова* объ обязанностяхъ и правахъ ординаторовъ ничего не говорится; но тотъ же принципъ единоличнаго управленія больницей господствовалъ и при немъ. Однако въ 1905 г., когда по инициативѣ одного изъ ординаторовъ, былъ выработанъ уставъ больницы, д-ръ *Морозовъ*, принимавшій дѣятельное участіе въ выработкѣ самаго устава, ходатайствовалъ передъ Губернскимъ Собраніемъ разсмотрѣть его. Но проектъ устава, въ основу котораго легли положенія, выработанныя II Съѣздомъ Отечественныхъ психіатровъ, былъ переданъ на разсмотрѣніе Управы, которая его и не разсматривала; вскорѣ д-ръ *Морозовъ* оставилъ службу въ Колмовѣ,

а замѣстившій его д-ръ *Фонз-Фрикенз*, не считая, видимо, существованіе устава для больницы безусловно необходимымъ, и не поднималъ до сихъ поръ этого вопроса.

Тотъ же принципъ единоличнаго управленія больницей остается въ силѣ и теперь. Правда, въ отчетѣ д-ра *Фонз-Фрикена* за 1906 г. высказано пожеланіе „о привлеченіи товарищей врачей къ отдѣльнымъ отраслямъ хозяйства лечебницы“, что возможно по мнѣнію старшаго врача „при увеличеніи штата врачей“, но на это пожеланіе нужно смотрѣть какъ на лишній аргументъ для доказательства необходимости приглашенія 4-го ординатора. Жизнь показала, что дѣло не „въ штатѣ врачей“, (штатъ увеличенъ, хозяйствомъ завѣдуетъ всетаки одинъ старшій врачъ), что трудно отказаться отъ власти и признать за ординаторами право самостоятельности, хотя это необходимо въ интересахъ дѣла и справедливости. Стремленіе старшихъ врачей оградить себя отъ поползновеній ординаторовъ, привело къ тому что въ управленіи больницей большую роль сталъ играть смотритель и другіе служащіе. Еще *Синани* писалъ, что „врачъ (завѣдующій) вынужденъ предоставлять извѣстную долю свободы въ хозяйственныхъ вопросахъ смотрителю, такъ какъ вынужденъ посвящать много времени и труда на чисто медицинскія и медицинско-административныя обязанности, и не имѣетъ никакой физической возможности вникать въ подробности управленія больницей въ хозяйственномъ отношеніи“. Съ тѣхъ больница разрослась, увеличились обязанности старшаго врача, еще меньше стало возможности слѣдить за хозяйствомъ и благодаря этому „доля свободы“, предоставленная д-ромъ *Синани* смотрителю, настолько выросла, что одинъ изъ нихъ добивался даже независимаго отъ старшаго врача положенія. Если старшіе врачи мало заботились объ организаціи управленія больницы, то нельзя того же сказать о Губернскомъ Собраніи. Оно въ 1903 г. поручило Управѣ разработать воп-

рость „объ организаціи при Управѣ коллегіального совѣщательнаго органа по завѣдыванію Колмовскими заведеніями, какъ относительно цѣлесообразности такой организаціи, такъ и относительно формы, въ какой она должна выразиться“, по Управѣ разработку вопроса отложила на годъ и забыла его.

Вотъ какова дѣятельность Колмовской больницы за 20 лѣтъ.