

РЯЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ им. И. П. ПАВЛОВА

У 308

На правах рукописи

П. В. МИХАЛЁВ

**МАТЕРИАЛЫ
К ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ
ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Автореферат диссертации на соискание ученой
степени кандидата медицинских наук

Рязань
1983

69308

487

Рязанский медицинский институт имени И. П. Павлова

на правах рукописи

П. В. Михалёв

МАТЕРИАЛЫ К ИСТОРИИ
РАЗВИТИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Автореферат диссертации
на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Рязань
1963

с 604165
69308 Михалёв П. В.
История психиатрии
и психиатрии. психиатр.
1963.

604165

ВЛАДИВОСТОКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
(ректор - доцент В. М. ЖИВОДЕРОВ) и ЦЕНТРАЛЬ-
НЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
СУДЕБНОЙ ПСИХИАТРИИ имени В. П. СЕРБСКОГО
(директор - доцент Г. В. МОРОЗОВ)

Научный руководитель
проф. Т. Н. ГОРДОВА

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук профессор А. К. Стрелюхин,
Доктор медицинских наук профессор В. В. Трейман

Автореферат
разослан

10. 5 1963 г.

Защита диссертации
состоится

13. VI 1963 г.

МАТЕРИАЛЫ К ИСТОРИИ РАЗВИТИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В КУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Улучшение медицинского обслуживания населения является в настоящее время одной из самых актуальных задач советского здравоохранения. Необходимость разрешения этого вопроса вытекает из принципа максимального удовлетворения постоянно растущих потребностей советского общества.

В новой программе КПСС вопросам улучшения медицинской помощи населению, в том числе и психиатрической, уделено большое внимание.

Совершенствование организационных форм психиатрической помощи может в настоящее время успешно осуществляться при условии анализа и учета богатейшего исторического опыта отечественной организационной психиатрии.

"Чтобы правильнее наметить цели будущего и средства к их достижению, - говорил в свое время П. П. Кащенко, - полезно и даже необходимо обратиться к прошлому и из наблюдения над пройденным путем определить направление пути предстоящего". Это указание крупного отечественного психиатра-общественника нельзя забывать и теперь; большие государственные ассигнования на расширение стационарной и внебольничной помощи необходимо использовать так, чтобы вся организация этого дела отвечала своему высокому назначению.

Между тем, в некоторых местах психиатрическая помощь строится без учета исторического опыта отечественной и зарубежной психиатрии. Вновь открываемые

психиатрические учреждения нередко не отвечают требованиям психиатрической науки и исторического опыта.

Отечественная психиатрия прошла длинный и славный путь своего развития, многие вопросы организации психиатрической помощи земского и советского периода достойны углубленного изучения и претворения в жизнь, в практику.

С этой точки зрения изучение истории психиатрической помощи в тех областях, где давно существуют крупные психиатрические больницы, может иметь, кроме исторического, и практическое значение.

К сожалению, таких работ очень мало, и это зависит, в первую очередь, от того, что "в послевоенный период психиатры не были столь активны, как до войны, в разработке проблем социальной и организационной психиатрии" (В. М. Баншиков, 1958 г.).

Актуальность затронутой проблемы, противоречивость взглядов по вопросам дальнейшего развития психиатрической помощи и, в частности, по вопросу о строительстве новых образцовых психиатрических больниц, отсутствие в психиатрической литературе советского периода работ, обобщающих длительный исторический опыт организации психиатрической помощи в отдельных областях — вот те главные причины, которые побудили автора к изучению развития психиатрической помощи в Курской области.

К этому следует добавить, что другими причинами, направившими внимание автора данной работы на исследование этого вопроса, была чрезвычайная скудость сведений, имеющихся в отечественной психиатрической литературе по вопросу о призрении и лечении психически больных в Курской области, отсутствие работ по истории Курской психиатрической больницы, полное отсутствие сведений о деятельности Я. В. Гиршсона и П. Д. Максимова — двух крупных отечественных психиатров-общественников, работавших в Курске.

В своем исследовании мы старались руководствоваться указаниями В. И. Ленина: "не забывать основной исторической связи, смотреть на каждый вопрос с точки

зрения того, как известное явление в истории возникло, какие главные этапы в своем развитии это явление прошло, и, с точки зрения этого его развития, смотреть, чем данная вещь стала теперь" (В. И. Ленин. Изд. 4-е, том XXIX, стр. 436).

В аспекте сказанного, думается, что настоящая работа может оказаться полезной при решении некоторых вопросов социальной и организационной психиатрии на современном этапе.

Наша работа по собиранию архивных сведений о развитии психиатрической помощи в Курской губернии и области началась в 1953 году.

В задачу данной работы входит систематизация собранного архивного материала о развитии психиатрической помощи от того времени, когда из состава Киевского государства выделился Курский край, входивший вначале в Белгородскую провинцию, а затем преобразованный в Курскую губернию. Описываемый более чем трехвековой период развития психиатрической помощи в Курской губернии и области условно можно разделить на четыре этапа: 1) доприказного времени, 2) приказного времени, 3) земской медицины и 4) советской медицины. В соответствии с таким делением, каждый этап представлен в определенной последовательности. Так, в первой части описана помощь психически больным в доприказное и приказное время; земский период, составивший новую эру в истории призрения психически больных в России, описан во второй, наиболее подробной части. Третья часть посвящена развитию психиатрической помощи в Курской области за период с 1917 по 1957 год. В ней отражены характерные черты советского здравоохранения — профилактическое направление, диспансерное обслуживание, современные методы лечения и т. д. Краткий итог сказанному и соображения автора по улучшению психиатрической помощи в отдельных областях и краях, на основе анализа исторического опыта, изложены в четвертой, заключительной, части.

С целью более полного освещения того или иного раздела, мы старались сопоставить наши данные с данными других авторов по аналогичным вопросам.

Литература, посвященная истории развития психиатрической помощи в России, не велика. Из монографических работ можно указать на "Историю психиатрии" Ю. В. Каннабиха, "Очерки истории отечественной психиатрии" Т. И. Юдина, "Очерки по истории отечественной психиатрии" Д. Д. Федотова и некоторые другие.

Однако в имеющихся монографических работах по истории отечественной психиатрии состояние психиатрической помощи в Курской губернии и области освещается совершенно недостаточно. Кроме того, часть имеющихся сведений об отдельных этапах психиатрической помощи в Курске нуждалась в уточнении и дополнении, например, дата открытия дома умалишенных в г. Курске, порядки в нем, вопрос о приоритете трудотерапии, вопросы судебной психиатрии, вопросы совершенствования лечебного дела, ухода, надзора за психически больными и т. д.

По вопросам истории психиатрической помощи в отдельных взятых губерниях в дореволюционный период в отечественной литературе имеются также немногочисленные сведения. Имеется работа А. Ф. Мальцева "История и настоящее состояние призрения душевнобольных в Полтавской губернии" (Дисс. докт. 1902 г.), аналогичная работа И. П. Луйга "Призрение душевнобольных в Прибалтийском крае" (Дисс. 1904 г.), работа В. Н. Ергольского о Бурашевской колонии (1901 г.), статья Н. Н. Баженова о Рязанской психиатрической больнице (1887 г.), его же исторический очерк о Московском доллгаузе (1909 г.), очерк С. И. Штейнберга по истории психиатрического дела в Саратовском земстве (1906 г.), очерк Н. М. Зеленского "150 лет Сабуровой дачи", работа А. И. Ковалева об истории психиатрической помощи в Калининской области (1961 г.). Этим, собственно, и заканчивается перечень наиболее значительных работ историко-организационного характера по отдельным губерниям и областям. Небольшие статьи И. Р. Пастернацкого, М. Ю. Лахтина, Л. Г. Васильева, В. П. Осипова, Л. А. Прозорова, Новомбергского и др. по некоторым вопросам истории психиатрии в России, представляющие большую ценность, касались только отдельных сторон истории психиатрии.

В последние годы вопросами истории и рационализации психиатрической помощи в некоторых областях стали заниматься ряд авторов - В. Г. Мучкин (Пензенская область), Аронзон и Г. К. Ушаков (Ярославская обл.), А. Л. Альтман (Пермская обл.) и др.

Несомненно, что все эти работы, раскрывающие исторический опыт дела призрения психически больных, могут внести определенный вклад в совершенствование отечественной организационной психиатрии.

История психиатрической помощи в Курской области, отражая общие закономерности развития отечественной организационной психиатрии, вместе с тем, отличается и некоторым своеобразием.

Архивные данные показывают, что призрение психически больных в Курском крае до образования самостоятельной Курской губернии (1797 г.) носило стихийный характер. Психически больные находились на попечении общества, некоторые скитались по дворам и кормились "мирским подаванием".

Небольшая часть спокойных больных содержалась в церковных учреждениях. Отношение к ним было различное: одних помещали в монастыри из опасения, что они безвестно могут пропасть, и предоставляли им возможность занятий посильным трудом, других - сначала жестоко наказывали, а потом помещали в монастырь на цепь; некоторые попадали на виселицу.

Характерным для того времени является то, что определение душевнобольных в монастыри носило, как и в древнем Киевском государстве, централизованный характер, но в отличие от "тотальной" централизации, - с одним монастырем для призрения в стольном Киеве, - в Московском государстве подобные монастыри имелись во многих старинных русских городах. Такой же (Никольский) монастырь в XVII веке имелся и в Курском крае. Однако церковно-монастырское призрение в Курском крае не получило развития.

В 1775 году в России было издано "Уложение о губерниях". По этому закону Курск был также объявлен губернским городом. В каждой губернии были учрежде-

ны Приказы общественного призрения, которым поручалось устройство школ, больниц, сиротских домов, домов умалишенных и других "богоугодных заведений".

В России началось строительство учреждений, в том числе домов умалишенных, "и на целые сто лет в психиатрии установились определенные приказные порядки (до 1865-1875 гг.), когда психиатрические учреждения были переданы в ведение земства" (Т. И. Юдин).

В отношении даты открытия дома умалишенных в г. Курске до последнего времени не было точных сведений. Нам удалось уточнить эту дату. Он был открыт не в начале XIX века (1802 г.), как об этом говорится в работах И. П. Пастернацкого, Т. И. Юдина, Д. Д. Федотова, М. Н. Гайсипой, а почти на два десятилетия раньше. В отделе редких книг библиотеки им. В. И. Ленина (Москва) имеется изданная в 1786 году книга Сергея Ларионова, прокурора "Верхней расправы Курского наместничества", в которой на странице 42-й в разделе "Казенные публичные строения (каменные)" под цифрой 1 говорится: "Смирительный дом и рабочей дом и дом инвалидов, и для принятия младенцев, тако же и для лишившихся ума, расположенной на разные отделения при нем же небольшая больница".

С. Ларионов в тексте книги указывает, что публикуемые им сведения о различных учреждениях, имевшихся в Курском наместничестве, относятся к 1784 году. Следовательно, дом для умалишенных имелся уже в 1784 году. Эти сведения, принадлежащие перу современника, следует считать наиболее достоверными.

Курский дом умалишенных помещался в тесных клеточках 2-х этажного флигеля. Здание это было сильно запущено, камеры всегда были на запорах и не проветривались, в помещении стояло невыносимое зловоние, отдельного врача для дома умалишенных не было. Одежда больных состояла из халатов, сшитых из серого солдатского сукна; эти халаты никогда не стирались, за долгие годы своего существования пропитывались грязью, экскрементами и сами являлись добавочным источником того зловония, которое царило в доме умалишенных.

Беспокойные и неопрятные больные находились вместе. "Крик их слышался по всему дому и не давал спать другим больным, а нечистоты пропитывали не только весь деревянный пол, но даже и перекладки" (ГАКО. "Исторический очерк деятельности Курского земства за 35 лет с 1865 г. по 1900 год", стр. 29). Отсутствие вентиляции, скученность, плохое питание, побои, низкая температура в зимнее время - все это приводило к различным соматическим заболеваниям, являлось источником высокой летальности, достигавшей в доземский период в Курском доме умалишенных 28-30%. Такой же процент летальности отмечался и в других губернских домах для умалишенных в приказное время.

Еще хуже обстояло дело с "прислужгой" в Курском доме умалишенных. Из простого народа никто не желал там работать, поэтому для наблюдения за содержащимися в смирительном доме и доме умалишенных больными до 10-х годов XIX столетия наряжались солдаты караульной службы. С 10-го года в дом умалишенных, вместо солдат караульной службы, стали направлять солдат в отставке. В дальнейшем в качестве смотрителей в этот дом посылались также солдаты-калеки.

В 20-х годах в Курском заведении для умалишенных появляются "дядьки", или надзиратели, наподобие тюремных, которым поручалось наблюдение за "злыми" больными.

Питание в Курском доме умалишенных было недостаточным и по объему и по калорийности.

Кроме дома умалишенных, в Курске во второй половине XVIII столетия существовал смирительный дом, выполнявший почти идентичные с домом умалишенных функции.

Идентичность функций смирительного дома и дома умалишенных, на что указывают наши архивные данные и данные других авторов (В. И. Яковенко, Н. Н. Баженов, М. К. Кокин, З. С. Отьянц и др.), можно объяснить тем, что из-за нехватки врачей некому было, кроме полиции, осуществлять направление больных в стационары по профилю.

Вопросами социальной психиатрии в Курской губернии в конце 18-го века, да и в первой половине 19-го века, никто не занимался.

Из значительного числа психически больных, имевшихся в губернии, было выявлено лишь небольшое их количество, а призревалося из них лишь 50-70 человек.

Так, если, в качестве иллюстраций, взять таблицу переписи психически больных в России за 1839 год, составленную И. Ф. Рюлем согласно сведений, поступивших в департамент из губерний, то нетрудно заметить ее неточность.

В Курской губернии, согласно данным таблицы, всего значилось 282 психически больных, из которых только 57 человек призревалося в учреждениях Приказа, т. е. 20, 21%, а в соседней Орловской губернии с такой же численностью населения значилось уже 575 больных, т. е. больше чем в два раза.

Таким образом, можно считать, что таблица И. Ф. Рюля давала лишь примерное представление о психически больных, выявленных к тому времени в России и призревавшихся в учреждениях Приказа.

В подтверждение сказанного, забегая несколько вперед, можно привести следующий пример. Когда земство, спустя двадцать пять лет, по-настоящему взялось за дело призрения и лечения психически больных, в губернии было выявлено более пяти тысяч психически больных, а число больных, нуждающихся в срочном помещении в психиатрическое учреждение, далеко превзошло число всех выявленных больных во времена Приказа.

С 1865 года начался новый этап развития психиатрической помощи в Курской губернии, связанный с упразднением Приказа общественного призрения и учреждением в России земских самоуправлений.

По словам В. И. Ленина, сила экономического развития, втягивавшая Россию на путь капитализма, явилась важнейшим фактором, который заставил крепостническое правительство во главе с Александром II пересмотреть существующие порядки.

Земские самоуправления вводились по закону от 1-го января 1864 года в 34 губерниях России. По изданному "Положению о земских учреждениях", в ведение земств входил круг вопросов по обеспечению народнохозяйственных запросов губернии и в том числе "попечение о призрении бедных, неизлечимых больных и умалишенных, а также сирых и увечных".

Курская губерния принадлежала к числу тех 34 губерний, в которых земское самоуправление осуществилось в первую очередь, т. е. в 1865 году.

Получив убогое медицинское наследство от Приказа, земства оказались в тяжелом положении. Жизнь настоятельно требовала улучшения медицинской помощи населению, особенно психиатрической, которая являла собой самую неприглядную картину.

Неотложность, новизна задач по улучшению медицинского обслуживания вынуждали земцев обращаться за советом к врачам. Те, в свою очередь, стремились превратить такие совещания в постоянные правомочные органы, имеющие право голоса в разрешении медицинских вопросов.

С большим трудом земскими врачами было достигнуто окончательное принципиальное утверждение стационара, как основы земской медицины. Вместо более дешевой, так называемой, "разъездной", внебольничной медицинской помощи "для простого народа", которую отстаивали реакционные земцы.

Земские учреждения, при всем своем несовершенстве, были самобытны, они влили свежую струю в общественную жизнь России и принесли несомненную пользу населению. Это в большей степени относится к раннему периоду деятельности земств.

Деятельность психиатров-общественников в создании сравнительно крупных губернских психиатрических больниц взамен старых карликовых домов умалишенных была поистине героической. Они сумели в трудных условиях царизма вынести из зал земских собраний и воплотить в жизнь свои гуманные принципы. Они показали преимущества крупных психиатрических больниц перед неболь-

ыми домами для умалишенных, построенных по централизованным планам медицинского департамента, они, на основе практических и научных данных, сумели доказать целесообразность радикальных мер по переустройству психиатрической помощи на местах вместо паллиативов, которые обходились и очень дорого, и в то же время не давали желаемых результатов.

Следует указать, что деятельность психиатров-общественников в создании губернских психиатрических учреждений была результативней там, где находила взаимопонимание и поддержку со стороны властей земских самоуправлений (Московское, Курское, Тамбовское, Рязанское, Тверское и др.).

В нашем исследовании на примере деятельности Я. В. Гиршсона, а затем П. Д. Максимова - этих, неслучайно забытых историей, замечательных психиатров-общественников, мы стремились показать тот трудный героический путь, который преодолели провинциальные психиатры, прежде чем многие губернские земства России не охватил "строительный пароксизм" (Н. Н. Баженов).

Курское земство в первые же годы своей деятельности обратило серьезное внимание на улучшение содержания психически больных в доме умалишенных, о котором первая ревизионная комиссия земства (1865 г.) вынесла "самое грустное впечатление". С целью уменьшения скученности, в 1867-1869 гг. было построено дополнительное здание нового дома умалишенных на 140 коек. (Это здание в Курске сохранилось. Теперь в нем размещается областная поликлиника № 1).

Кроме того, на собрании 1866 года в Курском земстве, при обсуждении вопроса о строительстве нового здания для психически больных, впервые в России была выдвинута идея о широком введении труда "с целью излечения" на специально устроенной для этого ферме и огороде. Об этой идее, высказанной впервые в Курском земстве, говорится также в работах П. П. Кащенко и М. В. Игнатьева, однако указанные авторы отмечают, что практическое осуществление этой идеи в земских

губерниях последовало впервые лишь в 1874 году в Новгородской больнице (Колмовской) со вступлением в заведывание ею д-ра Андриолли.

Материалы государственного архива Курской области (ГАКО) показывают, что и практическое осуществление идеи труда при лечении психически больных было впервые проведено в Курске в 1870 году. Честь этого приоритета принадлежит первому в Курске врачу-психиатру Я. В. Гиршсону (1834-1898 гг.), который с 1867 года стал постоянно работать в Курском доме умалишенных.

Деятельность Я. В. Гиршсона примечательна не только тем, что он явился одним из пионеров отечественной трудотерапии, он был также поборником системы нестеснения, открытых дверей, постельного режима, гуманного обращения с психически больными. Его деятельность примечательна и тем, что среди оставленного им значительного научного наследия, многие его мысли, особенно в вопросах судебной психиатрии, опережали свою эпоху и только в советское время нашли свое разрешение.

Трудно переоценить заслуги Я. В. Гиршсона и особенно его преемника, - П. Д. Максимова (1853-1918 гг.) в подготовке к строительству и в строительстве в Курске крупной загородной психиатрической больницы на 1000 коек нормальной вместимости. Их неутомимая научно-просветительная деятельность, бескомпромиссность и принципиальность в решении организационных вопросов психиатрической помощи на основе науки и опыта, непоколебимая уверенность в успехе намеченного дела, - все это дало свои результаты. На рубеже 20-го века прогрессивно настроенная земская управа, возглавляемая Н. П. Полянским и Н. В. Раевским, решилась на крупные затраты, и в течение 1896-1900 гг. Курское земство расходовало на психиатрические нужды около 80% бюджета, предназначенного "на общественное призрение".

В процессе подготовки к строительству новой психиатрической больницы Курское земство обратилось к

И. М. Балинскому, считавшемуся тогда знатоком строительства психиатрических учреждений.

Обнаруженные по этому вопросу документы, составленные И. М. Балинским, представляют большой интерес, так как известно, что И. М. Балинский почти не оставил печатных работ.

И. М. Балинский дважды (в 1877 и в 1890 гг.) давал отзывы и высказывал свои соображения о строительстве психиатрических учреждений в г. Курске. Нужно указать, что его взгляды за промежуток времени между первым и вторым отзывом претерпели некоторое изменение. В то время, как в первом своем проекте (1877 г.) И. М. Балинский предусматривал строительство в Курске только 2-х небольших больничных павильонов, во втором проекте он говорит уже о строительстве психиатрической лечебницы больших размеров, колонии и приюта для психически больных инвалидов. Он указал на нецелесообразность паллиативных мероприятий и рекомендовал строить новые лечебницы из расчета стационарирования психически больных "по меньшей мере 1:1000 постоянных жителей", хотя сам, по экономическим соображениям, вынужден был проектировать лечебницы меньшего размера. Указанные И. М. Балинским минимальные нормативы стационарирования психически больных и в настоящее время для многих областей остаются не реализованными. Хорошо продуманные, в отношении удобств для больных, планы И. М. Балинского касались строительства сравнительно небольших психиатрических лечебниц, которые к концу XIX века уже не могли удовлетворить возросшие потребности земств в психиатрической помощи, в связи с чем и в Курске они не были реализованы.

С 1893 года заведовать отделением умалишенных был приглашен П. Д. Максимов — крупный отечественный психиатр-общественник. Жизнь и врачебная деятельность П. Д. Максимова проникнута духом прогрессивных идей, духом борьбы с полицейским произволом и политическим бесправием. В этом свете становится понятной и его революционная деятельность в студенческие

годы, следствием чего явился его арест, участие в процессе 1893-х, исключение из медико-хирургической академии и пребывание в Петропавловской крепости в течение 3-х лет; его отказ в дальнейшем, по окончании медико-хирургической академии, от профессии военного врача, его последующая деятельность в земстве с постоянным отстаиванием принципов гуманизма.

П. Д. Максимов, после тщательного обследования лучших по тому времени психиатрических больниц в России, представил по этому вопросу свои соображения на рассмотрение Московского общества невропатологов и психиатров, которое одобрило представленный доклад.

Таким образом, к обсуждению вопросов организации Курской психиатрической больницы была привлечена широкая психиатрическая общественность с участием наиболее авторитетных психиатров, что являлось предпосылкой создания психиатрической больницы по всем правилам науки и опыта.

Кроме того, нужно указать, что строительство психиатрической больницы в Курской губернии в земском периоде развернулось несколько позже, чем в ряде других губерний (Московской, Тверской, Херсонской, Саратовской и др.). Ко времени строительства Курской психиатрической больницы был уже накоплен богатый опыт строительства психиатрических больниц в России. Поэтому при организации Курской психиатрической больницы удалось избежать некоторых ошибок, которые имели место в период строительства первых отечественных психиатрических больниц.

П. Д. Максимов не имел точных статистических данных о количестве душевнобольных в Курской губернии, но, руководствуясь сведениями о психически больных Московской губернии, считал необходимым строительство психиатрической лечебницы из расчета стационарирования до 25% психически больных, имевшихся в губернии. Однако, из-за отсутствия достаточных средств, больница была построена только на 1000 коек, т. е. для стационарирования примерно 17-18% больных, выявленных впоследствии (1898-1904 гг.) переписью.

Несмотря на это, построенная в 1896-1906 гг., благодаря кипучей деятельности и организаторским способностям П. Д. Максимова, большая больница-колония, считавшаяся одной из лучших психиатрических больниц в России, удовлетворяла (до некоторого времени) психиатрические нужды населения Курской губернии. Отказов психически больным в приеме до 1910 года не наблюдалось.

Таким образом, в земском периоде психиатрическая больница, рассчитанная на определенный процент психически больных, имеющихся в населении (18-20%), могла до известной степени удовлетворять неотложные нужды психиатрической помощи. Однако высокие цифры летальности психически больных в Курской больнице (12-15%) в земском периоде показывают, что одна, даже относительно хорошо поставленная, стационарная психиатрическая помощь не позволяла разрешить полностью все задачи помощи психически больным. Это особенно следует отнести к условиям царской России, где тяжелое материальное положение трудящихся, экономическое их порабощение и политическое бесправие являлись теми дополнительными факторами, которые благоприятствовали возникновению психических заболеваний и ухудшали их течение. Многие больные поступали в Курскую психиатрическую больницу в состоянии истощения, в далекозашедшей стадии заболевания (например, при прогрессивном параличе), что значительно отражалось на проценте летальности. Отсутствие внебольничной психиатрической помощи не давало возможности своевременно выявлять и стационаривать психически больных.

Все это стало возможным только после Великой Октябрьской революции.

За период 17-летней деятельности П. Д. Максимова в г. Курске, психиатрическая помощь в дореволюционной Курской губернии достигла своего наивысшего для того времени развития.

П. Д. Максимов широко применял в больнице систему нестеснения, ввел систему "открытых дверей", добил-

ся улучшения содержания и лечения больных, применил в широких масштабах трудотерапию. Он сумел сплотить медицинский персонал больницы, осуществил лучшие традиции отечественной психиатрии.

В своей психиатрической деятельности П. Д. Максимов всегда отстаивал и проводил в жизнь идеи С. С. Корсакова, В. П. Сербского, М. П. Литвинова и других.

Нужно сказать, что в земском периоде курские психиатры всегда были в курсе достижений современной им психиатрии; новейшие (по тому времени) методы лечения применялись и в Курске (постельный режим, гидротерапия, физиотерапия, симптоматическая, трудовая терапия и др.). Использование труда психически больных рассматривалось не с экономической стороны этого вопроса, характерной для зарубежных психиатрических учреждений того времени, а с точки зрения лечебного воздействия.

Таким образом, в земском периоде врачи Курской психиатрической больницы не ограничивались только приречением психически больных, но и проявляли терапевтическую активность, хотя уровень состояния медицинской науки в то время определял довольно ограниченные возможности лечения психически больных.

Курские психиатры-общественники внесли много нового, гуманного и прогрессивного в дело проведения судебно-психиатрической экспертизы и приречения психически больных, совершивших общественноопасные действия. Так, Я. В. Гиршсоном был высказан протест против заключения испытуемых в камеры наподобие тюремных; он предложил организацию специальных судебно-психиатрических отделений по типу общих психиатрических отделений; выдвинул и осуществил на практике идею введения трудовых занятий для некоторых испытуемых; ему принадлежит мысль об учреждении в стране высшей судебно-психиатрической инстанции как общегосударственной задачи. Многие из этих предложений только спустя долгий срок были претворены в жизнь и получили права гражданства. Я. В. Гиршсон тесно связы-

вал задачи судебной психиатрии с задачами клинической психиатрии. В период разгула реакции курские психиатры, наряду с другими психиатрами-общественниками, оказали решительное противодействие все возрастающему вмешательству властей в сферу судебно-психиатрической компетенции.

Выступая на II-ом съезде отечественных психиатров (1905 г. Киев) по докладу В. П. Сербского о судебно-психиатрической экспертизе, П. Д. Максимов в поддержку доклада также выразил резкий протест против "существующей у властей презумпции" в отношении политических испытуемых. "Такая презумпция, - говорил он, - ставит судебного эксперта в тяжелое положение".

П. Д. Максимов протестовал против того, что около 97% преимущественно политических дел не доходили до публичного суда и решались за закрытой дверью, "а потому в них и не решается, путем состязания, вопрос о виновности и о правильности квалификации". Его выступление поддержал К. Р. Евграфов и другие психиатры, присутствовавшие на съезде. Для такого, по существу антиправительственного, выступления в то время нужно было иметь большое гражданское мужество.

П. И. Якобий, принявший заведование больницей после ухода П. Д. Максимова, выработал правила приема психически больных, в которых надлежало руководствоваться не полицейскими соображениями, как это было раньше, а, в первую очередь, - медицинскими показаниями.

Таким образом, курские психиатры-общественники имели гражданское мужество поднять свой голос против полицейского произвола и внесли много нового в дело рационализации судебно-психиатрической экспертизы.

После 1905 года, в годы реакции, руководство в земстве перешло в руки черносотенцев.

В 1907 году вынужден был уйти из состава управы председатель управы Н. В. Раевский, всегда ценивший и поддерживавший деятельность П. Д. Максимова.

С его уходом управа стала все грубее вмешиваться в дела больницы, с тем, чтобы "убрать" П. Д. Максимова.

В 1910 году черносотенная управа обвинила коллектив врачей в революционной деятельности и в отсутствие П. Д. Максимова уволила 3-х врачей больницы. П. Д. Максимов, по возвращении из заграничной командировки, в знак протеста, ушел из больницы. Вслед за ним, по этим же мотивам, ушли из больницы почти все ординаторы.

П. Д. Максимова, таким образом, постиг тот же трагизм при отстаивании интересов психиатрического дела, который в свое время пережили и создатель Бурашева М. П. Литвинов и В. П. Сербский и некоторые другие психиатры-общественники.

С этого времени из-за постоянного вмешательства и одиозного отношения управы к делам больницы, начался упадок психиатрической помощи в Курской губернии.

Большая больница, состоящая из 13 лечебных павильонов, построенная на 1000 коек нормальной вместимости, стала отказывать больным в приеме. Выписка больных также почти прекратилась. В больнице, из-за ухудшения питания больных, увеличились случаи цинги, туберкулеза, кишечных инфекций. Возросла летальность. Старшие врачи (Н. И. Паевский, П. И. Якобий, П. П. Шафранов) часто менялись управой. Больница возвращалась к полицейско-охранительному режиму, к приказным порядкам.

Развитие психиатрической помощи в Курской области в послереволюционное время прошло несколько этапов.

1917-1922 гг. знаменуют собой трудный этап в истории отечественной психиатрии: молодая советская республика преодолевала колоссальные трудности в борьбе с интервенцией, голодом, болезнями и разрухой. Поэтому в отдельных республиках и областях отставание и даже полное отсутствие психиатрической помощи продолжалось почти до 30-х годов (Л. А. Прозоров).

В 1918-1920 годы в Курской больнице недоставало питания, топлива, свирепствовал сыпной тиф, больные умирали от истощения. Часть зданий была полуразрушена; из лечебных павильонов к 1920-му году функционировали только четыре. Остро ощущался недостаток медицинского персонала, в первую очередь - врачей. Летальность достигала высоких цифр, особенно в период

хозяйничанья белых и в первые месяцы после их отступления. Так за 4 месяца 1919-1920 гг. в больнице умерло 43,3% общего числа больных. За счет высокой летальности число больных значительно уменьшилось.

Реорганизация медицинского обслуживания населения в Советской Республике требовала и от советской психиатрии коренной ее перестройки. В соответствии с решениями I-го Всероссийского совещания невропатологов и психиатров (1919 г.) под председательством П. П. Кашенко в стране, в первую очередь, стала восстанавливаться реорганизовываться стационарная психиатрическая помощь населению. В дальнейшем стала развертываться и внебольничная помощь, особенно после II-го (1923 г.) и III-го (1925 г.) совещаний по вопросам невропатологии и психиатрии.

Курский отдел здравоохранения понимал необходимость срочного восстановления и дальнейшей реорганизации психиатрической помощи, поэтому уже в 1920-м году Курской психиатрической больнице были отпущены небольшие ассигнования на ремонт, что несколько улучшило положение. Восстановление в 1922 г. больничного подсобного хозяйства помогло улучшить питание больных, снизилась летальность. Жизнь больницы постепенно налаживалась.

Более быстрыми темпами стала восстанавливаться Курская психиатрическая больница с 1923 года, со времени стабилизации экономики Советской Республики.

Большие заслуги в восстановлении больницы и вообще психиатрической помощи принадлежат Н. И. Чеканову, назначенному с октября 1923 г. старшим врачом больницы.

Постепенно расширялся коечный фонд за счет восстановления зданий больницы, однако уровень психиатрической помощи в Курской губернии был еще далек от довоенного: в то время, как в 1912 г. призревалось около 16,7% всех душевнобольных, имевшихся в губернии, в 1926-27 гг. их призревалось только около 4%. Процесс восстановления и реорганизации психиатрической помощи в Курской губернии отставал от их темпов в центре

России, т. к. Курская губерния непосредственно пострадала от войны.

В 1927 году в Курске был открыт психоневрологический диспансер, взявший на учет психически больных г. Курска и, частично, области. Особое внимание было обращено на раннее выявление и своевременное лечение больных с пограничными формами психических заболеваний.

Главным врачом психоневрологического диспансера К. К. Спицыным была проделана большая работа по развертыванию внебольничной помощи. Активно проводилась антиалкогольная пропаганда, причем диспансеру удалось добиться административного ограничения в г. Курске продажи алкогольных напитков.

Новым мероприятием в системе психиатрической помощи была организация при психоневрологическом диспансере "совета психосоциальной помощи", состоящего из 4-х секторов: опекунского, противоалкогольного, бытового и хозяйственного.

После постановлений ЦК ВКП(б) от 19/XII-1929 г. и XVI съезда партии (1931), направленных на устранение недостатков в больничной помощи, повсеместно разворачивалась перестройка психиатрической помощи, причем, в этом деле положительную роль сыграли областные совещания работников здравоохранения. Так, в частности, на одном из таких совещаний Н. И. Чеканов внес предложение о дальнейшем расширении стационарной психиатрической помощи, о выделении специальных лечебных заведений для психически больных детей, алкоголиков, больных с начальными формами психозов и пограничными состояниями.

Постепенно расширялся коечный фонд больницы (к 1930 году число больных превысило 800), улучшилось содержание больных и уход за ними; стал более стабильным состав младшего и среднего медперсонала, к работе были привлечены новые врачи.

В 1935-1940 годы стационарная помощь достигла своего наивысшего за довоенный период уровня. Лучшие традиции земской психиатрии получили в больнице свое

применение и дальнейшее развитие (главные врачи - В. В. Ченцов и В. В. Цариченко).

Перевод в 1935 году больницы на республиканский бюджет способствовал дальнейшему улучшению психиатрической помощи. В 1939 году в открытом (1935 г.) Курском медицинском институте была организована кафедра психиатрии, объединившая руководство научной и клинической деятельностью больницы и диспансера.

К началу Великой Отечественной войны психиатрическая помощь в Курской области была перестроена в соответствии с новыми задачами советского здравоохранения, особенно после Постановлений СНК 1938 г. - восстановлена и улучшена стационарная психиатрическая помощь, организована внебольничная психиатрическая помощь.

В период оккупации немцы значительно повредили больницу, злодейски умертвили в ее стенах около 1000 психически больных. Психиатрическая помощь в области в это время отсутствовала.

С момента освобождения области (1943 г.) больница начала восстанавливаться, однако темпы этого восстановления в период войны были медленными.

После окончания войны, в соответствии с правительственным постановлением "О мерах оказания помощи по восстановлению Курска", психиатрическая помощь стала восстанавливаться быстрее. Однако больница по-прежнему была республиканского значения, поступление больных возрастало, а темпы восстановления коечного фонда отставали от потребностей населения в стационарной помощи. Возникла значительная скученность больных, что ухудшало условия их содержания и лечения. Переполнение Курской психиатрической больницы вызывало необходимость некоторого ограничения приема больных, что, в свою очередь, приводило к нарастанию в больнице удельного веса больных затяжными формами психозов.

Увеличение коечного фонда (до 2400 коек) и начало применения нейроплегических средств, позволившее выписать с некоторым улучшением многих больных затяжными формами психозов, - имели своим следствием

уменьшение числа больных, не имевших коек (с 35,7% - в 55 году до 14,5% - в 57 году).

С организацией стационаров в Белгородской и Брянской областях Курская больница перешла вновь на обслуживание больных только своей области. Однако практика последующих лет показала необходимость и дальнейшего расширения коечного фонда для полного удовлетворения населения области в стационарной помощи.

Восстановление внебольничной помощи в Курской области в послевоенный период началось с 1946 года, когда психоприемник был преобразован в психоневрологический диспансер.

В 1951 году стационар диспансера был расширен до 40 коек; в связи с этим был увеличен штат врачей-психиатров, что дало возможность увеличить объем и повысить уровень диспансерной работы в целом (в первую очередь - внебольничной помощи).

К пятидесятым годам был хорошо налажен учет и динамическое наблюдение за больными по пятибалльной системе, соответственно остроте психического состояния больных. Однако внебольничная помощь более полно оказывалась лишь больным г. Курска, в то время как диспансеризация населения сельских районов проводилась недостаточно.

Анализ посещаемости Курского психоневрологического диспансера показывает, что наибольшее число больных составляли жители г. Курска.

В общем контингенте психически больных районов области значительную часть составляли больные с острыми преходящими психотическими состояниями (соматогенные, инфекционные, интоксикационные психозы) и больные с обострением психического заболевания. Поэтому на очередь встал вопрос о необходимости выделения при районных соматических больницах 3-5 психиатрических коек и утверждения штатной должности районного психоневролога.

Выборочная перепись психически больных в Курской области (1957 г.) установила, что в населении имеется большое число психически больных, - около семи на 1000 человек здорового населения.

Эти данные показывают насущную необходимость более широкого развертывания стационарной и внебольничной помощи психически больным в Курской области.

В послевоенные годы, параллельно с уменьшением переполнения больницы и с улучшением в связи с этим ухода за больными, улучшились диагностические и лечебные показатели. На смену неоправданно широкому использованию электросудорожной терапии в первые послевоенные годы, пришло более действенное применение других активных методов лечения (инсулинотерапия, сонно-охранительная терапия, лечение нейроплегическими средствами - с 1956 г.). Важный показатель лечебно-диагностической работы - цифры летальности, - высокий в военные и послевоенные годы (в 1947 г. - 14,9%), значительно снизился и составлял в 1957 году 2,3%.

Анализ состава больных Курской психиатрической больницы в послевоенные годы по отдельным нозологическим формам показывает, что изменения в их численном составе в значительной степени отражали реальное соотношение изменения заболеваемости в этом периоде. Так, уменьшение в 10 с лишним раз процента поступления больных с прогрессивным параличом (по сравнению с 1913 годом), отражает резкое снижение заболеваемости сифилисом. Увеличение числа больных с травматическими и сосудистыми психозами в послевоенные годы, тоже соответствовало увеличению числа этих больных в населении. Уменьшение поступлений больных по группам олигофрении и хронического алкоголизма соответствовало ограничению приема таких больных в больницу.

Сложнее обстоит дело с нарастанием числа поступления больных с диагнозом шизофрении. Приблизительно с 1949 года число больных в больнице с диагнозом шизофрении стало возрастать и достигло к 1958 году 67,2% всех находящихся в больнице больных.

Такое увеличение диагностики шизофрении нельзя считать соответствующим увеличению числа больных шизофренией в населении, хотя отчасти этот высокий процент объясняется тем, что в больнице в основном, осел контингент хроников, преобладающее число которых составляют больные шизофренией.

Анализ отчетности Курской психиатрической больницы послевоенного периода показал зависимость установления диагноза шизофрении от теоретических установок врачей на сущность этого заболевания.

Борьба двух противоположных взглядов в отношении сущности шизофрении (с сужением или расширением ее рамок), внесла путаницу и в решение диагностических вопросов.

Это обстоятельство подтверждает необходимость широкого психиатрического обсуждения проблемы шизофрении для установления единых теоретических критериев.

Заканчивая обзор состояния и развития психиатрической помощи в Курской области в послереволюционном периоде, следует сказать, что наличие в Курске оставшейся от земского периода хорошо организованной психиатрической больницы со значительным коечным фондом явилось хорошей базой для дальнейшего улучшения психиатрической помощи, соответственно новым задачам советского здравоохранения. Несмотря на то обстоятельство, что территория Курской области дважды была ареной военных действий и что психиатрическую помощь каждый раз приходилось вновь восстанавливать, психиатрическая помощь в Курской области к 1957-58 гг. при широкой правительственной материальной поддержке, мало отличалась от состояния психиатрической помощи в областях, не пострадавших от войны.

Следует сказать, что с тех пор, как психиатрические совещания 1923 и 1925 годов положили начало диспансерному движению, накопилась значительная литература, раскрывающая важность внебольничной помощи населению. Опыт диспансерного обслуживания населения в советский период себя оправдал. Опыт уже апробированных форм советской системы внебольничной помощи психически больным перенимают за рубежом. Так, в последние годы за границей имеют место попытки создания дневных и ночных стационаров для лечения психически больных, по типу наших дневных стационаров при диспансерах.

Суммируя все, что излагается разными авторами о диспансерном обслуживании населения, можно сказать, что главная цель внебольничной помощи — раннее выявление и своевременное активное лечение психически больных несомненно достигнута. Вместе с тем, подавляющее большинство авторов, судя по литературным данным, отводят амбулаторным методам терапии психически больных второстепенную роль, отдавая по-прежнему предпочтение различным видам квалифицированной стационарной лечебной помощи.

Многократно обсуждавшийся еще в земском периоде вопрос о правомерности деления психически больных на "излечимых", и "хроников" нашел свое реальное разрешение только в последнее время с изменением взглядов на сущность и назначение психиатрических стационаров. Постепенно сложившееся деление психиатрических стационаров на психиатрическую лечебницу, предназначенную только для лечения свежезаболевших, и колонию, предназначенную для "хроников", правильность чего давно оспаривалась передовыми отечественными психиатрами (А. У. Фрезе, М. Я. Дрознес, С. И. Штейнберг, Я. В. Гиршсон, М. П. Литвинов, С. С. Корсаков, Ф. А. Савей-Могилевич, В. П. Сербский, Н. Н. Баженов, В. И. Яковенко, П. Д. Максимов и др.), в настоящее время, с широким применением нейроплегических средств во всех звеньях стационарной и даже амбулаторной психиатрической сети, — полностью себя изжило.

В заключительной части, основываясь на учете исторического опыта развития организационной психиатрии, намечены некоторые практические выводы по улучшению психиатрической помощи населению на современном этапе.

1. Исторический опыт и практика отечественной психиатрии показали, что лучшей формой психиатрической помощи населению, основными и главными ее звеньями, являются психиатрические стационары (больницы, клиники), построенные по всем правилам современной науки.

Укрепление этих звеньев, приведение их в соответствие с требованиями времени, являются необходимостью.

2. В настоящее время исторически назрела необходимость более значительного расширения психиатрической стационарной помощи за счет строительства новых крупных образцовых психиатрических больниц. Эта необходимость вытекает из фактов переполнения психиатрических больниц, примером чего, в частности, является такая крупная психиатрическая больница, как Курская (2400 коек).

3. Применявшиеся до последнего времени мероприятия (уплотнение коечного фонда на прежней больничной площади, ранняя выписка больных, отказы в приеме и т. д.) значительно ухудшают возможности содержания и эффективного лечения психически больных.

4. Приспособления для психиатрических нужд зданий, построенных для других целей, можно считать только временными, вынужденными, мерами в борьбе с переполнением больниц; коренных задач улучшения психиатрической помощи эти приспособления не разрешают.

5. Строительство новых типовых психиатрических больниц можно осуществлять без предварительных дорогостоящих переписей психически больных в каждой области: в настоящее время есть возможность руководствоваться, как нормативами, предложенными в качестве государственных (2,5 койки на 1000 здорового населения), так и статистическими исследованиями, проведенными в разных областях. Переписи показали, что в настоящее время имеется примерно семь психически больных на 1000 человек здорового населения, из которых 40–45% нуждаются в стационарном содержании и лечении. При условии хорошо организованного диспансерного обслуживания, этот процент госпитализации можно понизить до 25–20.

6. Вопросы организации внутрибольничной работы нуждаются в дальнейшем совершенствовании. Возможно, что в комплексной психиатрической больнице, где будут созданы одинаковые условия в каждом отделении, есть смысл профилировать больных по подразделениям по хроногенно-процессуальному принципу, как это в свое время предлагал А. В. Снежневский. Тогда,

возможно, следует поставить вопрос, целесообразно ли выделять в составе больниц приемно-диагностические, чисто лечебные, хронические, рабочие и т. п. отделения, так как все это вносит неравные условия работы в единое психиатрическое учреждение, где создаются своего рода "метрополии" и "колонии".

7. По нашему мнению, в обычной областной больнице на 1000 коек нормальной вместимости, в 10 одинаковых отделениях (допустим по 100 человек в каждом), больные должны профилироваться таким образом: 1) палаты для свежезаболевших на 15-20 коек; 2) палаты для больных с затянувшимися процессами на 20-30 коек (все эти больные должны находиться под таким же внимательным и неослабным врачебным наблюдением и лечиться новейшими методами, как и свежезаболевшие); 3) подотделения (палаты) для хроников, которые прежде составляли "колоннальный" контингент. Для таких больных должно быть выделено до 50% коек. Они также должны лечиться новейшими комбинированными методами, в том числе и трудовыми. Кроме того, в отделении должно быть отведено 3-5 коек для соматически больных. Особняком должны находиться только инфекционное, туберкулезное и детское отделения. Нам думается, что в отделениях, которые по существу будут все приемно-диагностическими, должен работать врач на 15-20 человек, не более. Итак, в отделении на 100 человек должно работать 5 ординаторов и опытный заведующий. При таких условиях сократится и даже совсем отпадет нужда переводить больных из отделения в отделение "по профилю". Такие переводы, кроме опасности разноса инфекции, "перетасовки" больных и формализма в работе, ничего другого по существу не приносят.

8. Отсюда вытекает, необходимость строительства областных (краевых) психиатрических учреждений достаточных размеров (для начала на 1000 коек нормальной вместимости). Понятно, что приемный покой психиатрической больницы, при таком равнозначном составе отделений, кроме приема больных, должен осуществлять точную "диспетчерскую" службу: направлять одинаковое

число первичных, свежезаболевших больных в каждое отделение за определенный отрезок времени (месяц, год). Повторно поступающих, по нашему мнению, следует распределять по тем же отделениям, где они лечились раньше. Такие условия повысят врачебный тонус, внесут заинтересованность в изыскание новых способов комплексной терапии, повысят чувство ответственности за судьбу больного и дадут возможность врачу длительное время наблюдать своих пациентов, что является очень важным и в научном отношении. Наш опыт распределения больных среди врачей в отделениях по такому, примерно, способу в Брянской психоневрологической больнице и в психиатрическом отделении краевой клинической больницы г. Владивостока показал его большие преимущества.

9. Функции областных диспансеров целесообразно передать областным (краевым) больницам. Вместо областных диспансеров необходима децентрализованная сеть межрайонных и городских диспансеров (в городах свыше 200 тысяч населения).

10. Назрела необходимость узаконения в сельских районах штатной должности районного психоневролога и выделения 3-7 коек при районных соматических больницах для стационарирования психически больных с острыми кратковременными психотическими состояниями.

Работы по теме диссертации:

1. Некоторые данные к истории Курской психоневрологической больницы. Курский медицинский ин-т Сб. научных студенческих работ. Вып. II, Курск, 1955 г.

2. Некоторые новые данные к истории призрения психически больных в Курской губернии. Курский мед. ин-т. Сб. научных студ. работ. Вып. III. Курск, 1956 г.

3. Некоторые данные развития психоневрологической помощи в Курской области за период с 1917 по 1957 гг. Труды Курского мед. ин-та, вып. XIII, 1958 г.

4. П. Д. Максимов как психиатр и общественный деятель. Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, т. 59, вып. 5, 1959 г.

5. Основные этапы развития психоневрологической помощи в Курской губернии. Курский мед. ин-т, XXVII, Итоговая научная сессия 11-13 июня 1960 г. Тезисы докладов. Курск, 1960 г.

ВД 15215. Владивосток. Типография № 1. Зак. 1391.
Тир. 250. 22/III-63 г. Отпечатано на ротапринте.