

Листая старые страницы...

Выставки из этой серии представляют издания из фонда редких книг библиотеки Ивановского государственного медицинского университета



**НЕ ТОЛЬКО
ОРУЖИЕМ**
издания военных лет

Психиатрия и неврология

Говоря о медицине в годы Великой Отечественной войны, мы, в первую очередь имеем в виду самоотверженную работу врачей хирургов и травматологов, имеющих дело с бесконечным потоком раненых и широким спектром всевозможных повреждений – пулевых, осколочных, минно-взрывных. Не случайно ещё Н.И. Пирогов назвал все войны «эпидемиями травматизма». Однако, принимая во внимание ту огромнейшую работу, которую проделали наши врачи в борьбе с травмами физическими, нельзя также забывать о тяжелейшем воздействии на психику человека, которое оказывают военные действия, а также о тех сложных задачах, которые решались отечественной психиатрической службой в годы Великой Отечественной войны: организационных, лечебно-профилактических, научных.

ПАЦИЕНТЫ В ТРУДОВОЙ КОЛОНИИ «НОВИНИ» В АВГУСТЕ 1941 Г.

28 сентября 1941 г. в трудовой колонии для душевнобольных «Новинки», которая находилась в 6 километрах от Минска нацсты приехала экспедиция по учету больных людей с помощью высланных глаз. Двадцать душевнобольных были заложены в бункер, в котором подожгли дрова, идущий от выключенной турбины автомобиль. Мглы через люк бункера открылись двери, и живых не осталось ничего. На следующий день пациентов госпитализировали по специальному списку в больницу в Белье, после чего заводили в психиатрический госпиталь. Так что не считаясь с людьми, расстреляли. В результате этой акции было убито от 100 до 200 человек. Медицинский персонал больницы пытался спасти пациентов, переводя их из хронического отделения в отделение трудотерапии, но нацсты этого воспретили.

4 ноября 1941 г. трудоспособные больные были отправлены в колхоз, находившийся за километр от колонии. Прибывшая на раскопке спецкомандой Див. Бр. 244 жандармы грузили пациентов на машины и отправляли на место расстрела. Многие больные, чувствуя опасность, пытались спастись, выпрыгнув в овраг, однако там их перерывала охрана. В ноябре в окрестности Минска были расстреляны от 100 до 140 больных. В результате этой акции погибли все пациенты, находившиеся в «Новинках» на лечении. Здание колонии затем использовалось в качестве склада для хранения дров.

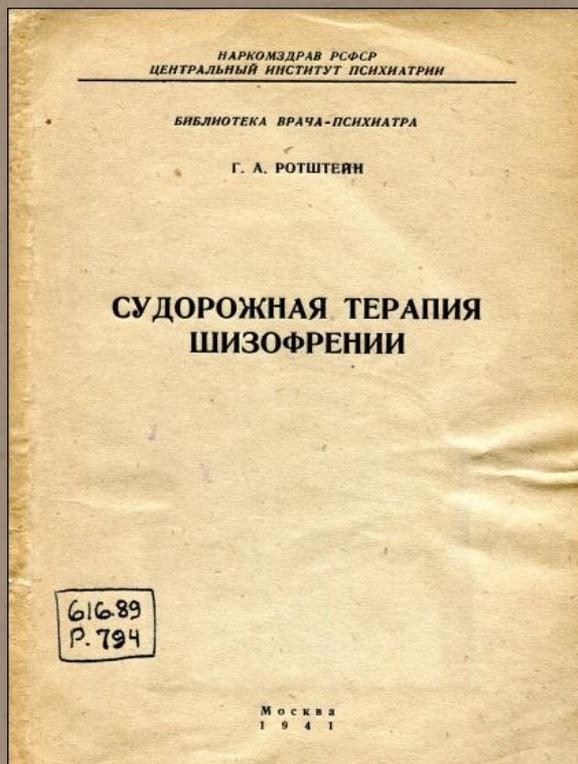
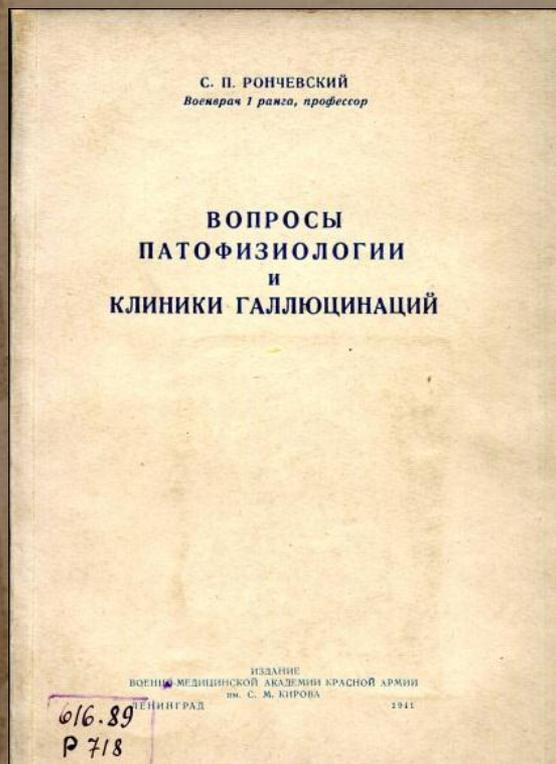


<https://medvestnik.by>



Больные на заготовке торфа (1943 г.)

Наиболее значительную категорию пострадавших психиатрического профиля в годы войны составляли "контуженные". По мнению С. В. Литвинцева и Ю. М. Кузнецова (1998), это «феномен, характерный лишь для единственной из воюющих армий II мировой войны - Советской армии...»

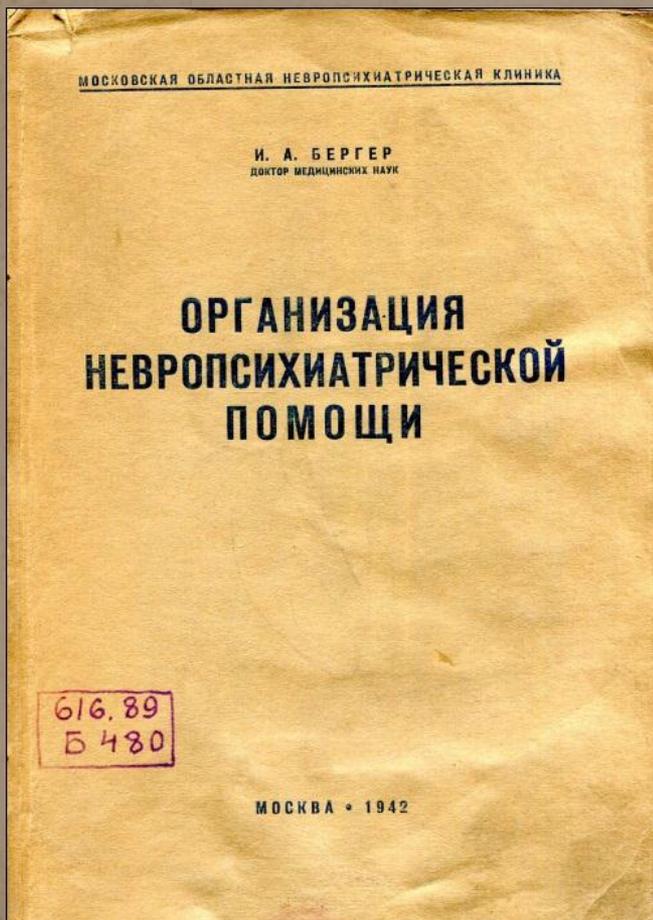


- 616.89
Р 718 Рончевский, С. П.
Вопросы патофизиологии и клиники галлюцинаций / С. П. Рончевский; под общей редакцией В. П. Осипова; Военно-медицинская академия Красной Армии им. С. М. Кирова. - Ленинград, 1941. - 28 с. : ил.
- 616.89
Р 794 Ротштейн, Г. А.
Судорожная терапия шизофрении / Г. А. Ротштейн ; редакция и предисловие М. Я. Серейского. - Москва, 1941. - 96 с. : ил., граф. - (Библиотека врача-психиатра / Центральный государственный научно-исследовательский институт психиатрии ; серия 2, вып. 2).
- 616.8
Т 350 Терапия нервных болезней : [сборник статей] / Государственный институт усовершенствования врачей им. С. М. Кирова ; под редакцией С. Н. Давиденкова. - Ленинград, 1941. - 156 с. : ил., граф.

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ НЕВРО-ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ

«Основным отличием организации невро-психиатрической помощи в военное время является необходимость ее построения по этапам эвакуации. В этом отношении структура организации лишь частично может напоминать довоенную невро-психиатрическую организацию. При этом можно проводить аналогию и в некоторой степени копировать принципы, структуру и профили учреждений дифференцированной организации, построенной по принципу децентрализации и с учетом дифференцированного лечения различных форм невро-психических заболеваний и состояний.

Кроме построения по принципу этапов эвакуации, невро-психиатрическая помощь в военное время должна предусматривать возможность лечения невро-психического заболевания наряду с незаконченными или еще остро протекающим хирургическим осложнением».



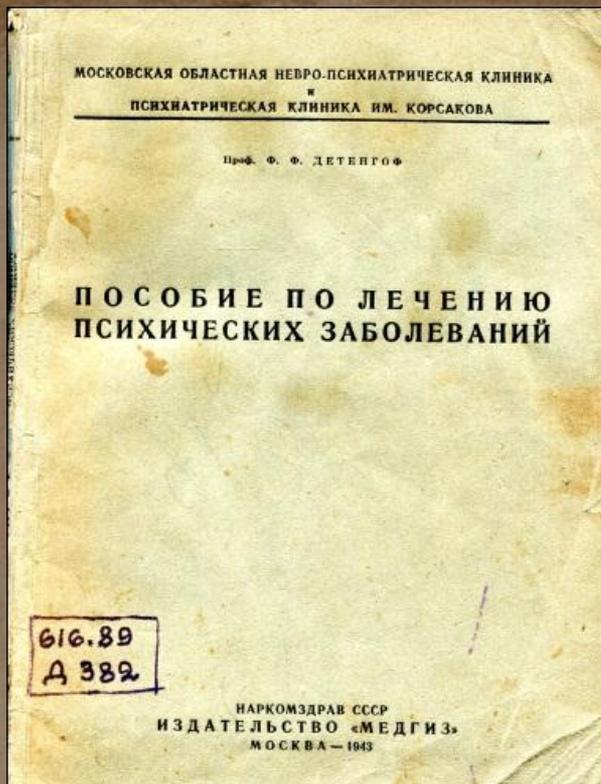
Пристального внимания заслуживает группа больных, которую хирурги считают выздоровевшей и способной вернуться в строй. Между тем все поведение этих больных обнаруживает стойкий апатико-абулический синдром, иногда оглушение психики, малую активность и другие симптомы поведения в форме негативного отношения к общей обстановке и режиму госпиталя, по которым основные лечащие врачи даже причисляли этих пациентов к агравантам. Однако психиатрическое исследование этих больных обнаруживает у большинства из них психические нарушения органического порядка, связанные с тяжестью физической травмы, коммоций, контузии или это больные, у которых травма спровоцировала латентный органический процесс (люэс, склероз мозговых сосудов, опухоль мозга и др.). В этом отношении характерен больной, консультированный в одном из госпиталей заслуженным деятелем науки проф. М. О. Гуревич. Больной был представлен на консультацию как агравант. Между тем рентгеновский снимок черепа, назначенный проф. Гуревич, обнаружил в коре мозга больного много мелких осколков, очевидно и явившихся причиной психических нарушений органического характера, внешне принимавшихся за агравацию, так как пациент, несмотря на то, что хирургическое лечение было закончено, все время проводил в постели и не общался с другими. Аналогичные случаи видел и проф. Маргулис в другом госпитале — больные после тяжелой коммоции (засыпаны были землей) представляли картину полной адинамии, были аспонтанны, молча лежали, не отвечали на вопросы, локальных же признаков не было.

Приведенное заставляет фиксировать внимание врачей на более осторожном отношении пациентов к симулянтам и агравантам и более тщательно искать в этих случаях органическую и психопатологическую симптоматику. Обращает на себя внимание группа больных с периферическими ранениями нервной системы, требующая в процессе использования метода вовлечения больных в трудовые процессы, что также не может быть часто осуществлено без помощи психиатра. В этой группе есть пациенты, отказывающиеся от трудовых процессов в связи с невро-психической неустойчивостью и особенностями характера. Они нуждаются в том, чтобы на основе углубленного клинико-психологического исследования психотерапевтическим путем найти

под:
1 616.89
хич Б 480
1
270

Бергер, И. А.

Организация невропсихиатрической помощи / И. А. Бергер ;
Московская областная невропсихиатрическая клиника. – Москва,
1942. – 310 с.



616.89
Д 382 Детенгов, Ф. Ф.

Пособие по лечению психических заболеваний / Ф. Ф. Детенгов ; под редакцией М. О. Гуревича, И. А. Бергера ; Московская областная невро-психиатрическая клиника , Психиатрическая клиника им. Корсакова. – Москва : Медгиз, 1943. – 120 с.

Новые задачи практической психиатрии, в смысле скорейшего излечения больного и возвращения его на производство, с особой остротой выдвигают вопрос о трудоустройстве психически больных. Этот вопрос не находит своего разрешения в больничной трудовой терапии, лишенной возможности готовить больного к жизни. Назрела необходимость в организации учреждений, занимающих промежуточное положение между больницей и жизнью и осуществляющих социально-трудовое оздоровление больного, подготовку его к трудоустройству.

В годы Великой Отечественной войны на территории СССР, а также Германии, Польши фашисты уничтожили тысячи психически больных и умственно отсталых. Это число могло быть намного и больше, если бы не самоотверженные действия врачей психиатрических больниц. Для решения этой сложнейшей гуманитарной проблемы врачами СССР организовывались массовые досрочные выписки больных, исправлялись существующие диагнозы. Лишённых крова и пропитания психически больных брали к себе сами доктора и их семьи. Разительный контраст между методами и подходами отечественных психиатров и их нацистских «коллег» подтвердил раз и навсегда, что единственным возможным направлением развития психиатрической науки является гуманистическое.



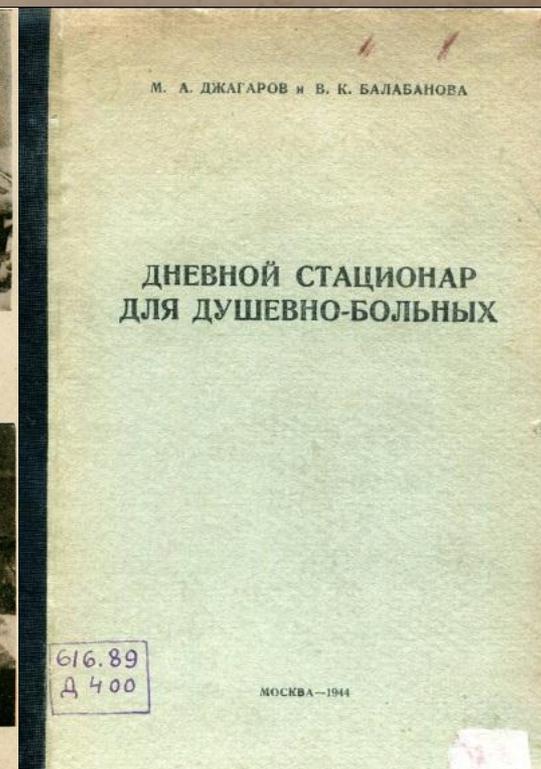
Рис. 4. Тапочный цех



Рис. 5. Пошивочный цех.

616.89
Д 400 Джагаров, М. А.

Дневной стационар для душевно-больных / М. А. Джагаров, В. К. Балабанова ; 1-я Московская психиатрическая больница. – Москва : Полиграфкомбинат им. Молотова, 1944. – 60 с., [8] л. ил.



НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ
ДЛЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСТУТ

ОБЪЕДИНЕННЫЙ
СБОРНИК РАБОТ КАФЕДР
НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ
И ПСИХИАТРИИ

КНИГА ВТОРАЯ

Том трудов XXIII

616.89
Н 761

НОВОСИБИРСК
1945

НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ
ДЛЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСТУТ

Спинальные арахноидиты после травм
военного времени

Канд. мед. наук О. А. ГАЗОВА

(Из эвакуошпитали. Начальник — капитан мед. службы Ленин А. Я.)

Опыт военного времени показал, что развитие синдрома компрессии спинного мозга может возникать не только после получения огнестрельного ранения позвоночника или закрытой травмы его, но и после ранения отдаленных от позвоночника областей туловища и даже после ранения конечностей. При этом, спинальные симптомы выявляются не непосредственно вслед за ранением, а в более поздний период, спустя несколько недель после ранения.

Иллюстрацией таких случаев могут быть следующие наблюдения

Случай 1. Рядовой Г. получил 4 октября 1942 г. сквозное пулевое ранение области обеих ягодиц, с поражением крестца. Сразу после ранения почувствовал резкую слабость правой ноги, но через две недели движения восстанавливались. 14 ноября невропатолог дает заключение: «Повидимому, имеется высокое поражение правого седалищного нерва или корешков образующих нерв, без грубых симптомов «перерезания». На рентгенограмме определяется перелом крестцовой кости I уровня третьего крестцового позвонка, тело которого и поперечные отростки ходу пулевого канала разрушены. Ранение осложнилось остеомиелитом крестца. В декабре больной стал ходить на костылях, но в январе заметил нарастающую слабость в обеих ногах, чувство стягивания в них и опоясывающую боль на уровне пушка. При обследовании нами 17 января 1943 г. следующий статус: на правой ягодице рана 3x5 см, с глубоким свищевым ходом по направлению к крестцу, на левой ягодице рана 3x5 см, также со свищевым ходом. Ходит на костылях, подтаскивая левую ногу, не наступая на правую. Спастический парез обеих ног, более выраженный в стопах; в пальцах стоп движений нет. Брюшинные рефлексы отсутствуют, коленные — резко повышены, стопный клonus слева, ахиллов рефлекс выт. Патологических рефлексов нет. На уровне лопаток гиперестезия, ниже этого уровня на туловище и ногах анестезия. Глубокая мышечная чувствительность расстроена в обеих стопах. На рентгенограмме нарушения целостности грудных позвонков не найдено; остеомиелит крестца. Внутренние органы, ликвор, кровь, моча — без особенностей. РОЭ — 31 мм в часный субфебрилет.

Консервативное лечение уротропином, салцилатами, сульфамидами препаратами, монофорезом с гидным катодом грудного отдела

94

// С. 94-100

НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ
ДЛЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСТУТ

О своеобразной форме дистрофических
психозов

(К вопросу о значении хронических интероцептивных раздражений).

Проф. А. С. ЧИСТОВИЧ

Дистрофии, ставшие одной из основных медицинских проблем за время Отечественной войны, оказались заболеваниями далеко не простыми и не однородными по своему патогенезу. Даже в происхождении настоящих алиментарных форм, как они наблюдались в Ленинграде, Чернолучский отмечает значение нарушений со стороны вегетативной нервной системы, причем он особо указывает на роль гипоталамо-диэнцефалического аппарата, расстройства которого лежат в основе эндогенных истощений мирного времени. С другой стороны, факторы нервно-психические (т. е. корковые), по его мнению, могут играть иногда основную патогенетическую роль, вызывая неуправляемое похудание даже при достаточном питании. Наконец, правилом для алиментарной дистрофии, по Чернолучскому, является та или иная степень психической деградации, возникающая за счет как функциональных, так и органических нарушений в центральной нервной системе. Таким образом, для Чернолучского развитие алиментарной дистрофии оказывается в тесной и сложной зависимости от нервной системы. Наши, новосибирские, терапевты также выделили группу алиментарно-нервных или алиментарно-травматических дистрофий, имея в виду те случаи, в происхождении которых, наряду с недостаточным питанием, играла роль контузия головного мозга. Неестеров, отметив случаи дистрофий, возникающих вне зависимости от голодания, но за счет раневых гнойных очагов (дистрофии интоксикационно-травматические), для объяснения их развития ссылается на данные работ Орбели и Сперанского, придавая, однако, главное значение нарушениям клеточного обмена вследствие септической интоксикации. В той дискуссии по вопросу о раневом истощении, которая имела место на пленуме Госпитального совета, роль нервной системы была отмечена рядом авторов. Так, Руфанов, считающий раневое истощение ареактивным симп-

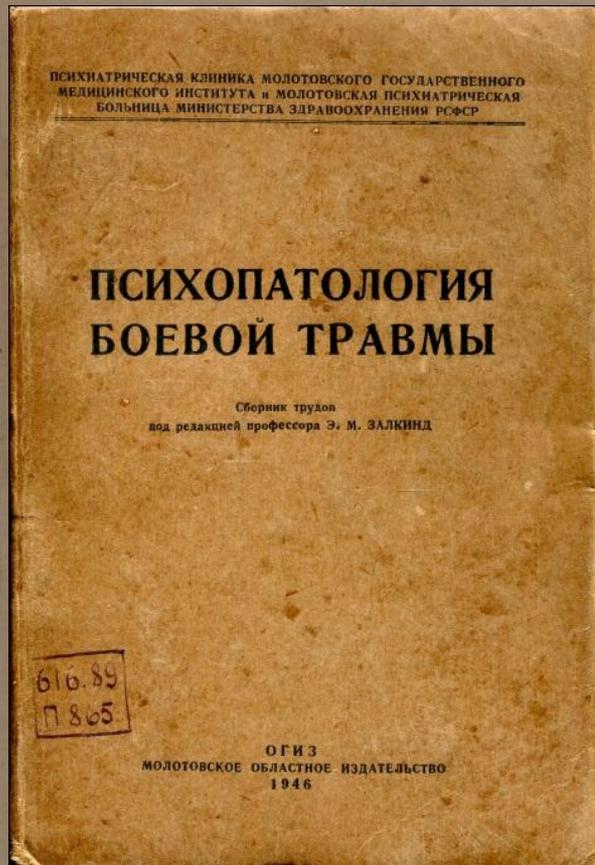
210

// С. 210-226

616.89

Н 761 Новосибирский государственный институт усовершенствования врачей.

Объединенный сборник работ кафедр нервных болезней и психиатрии. Кн. 2 / Новосибирский государственный институт усовершенствования врачей, Новосибирский медицинский институт ; редакция: Г. Т. Шиков, Д. Т. Куимов, А. С. Чистович. — Новосибирск, 1945. — 227 с. — (Труды ; т. 23).



616.89

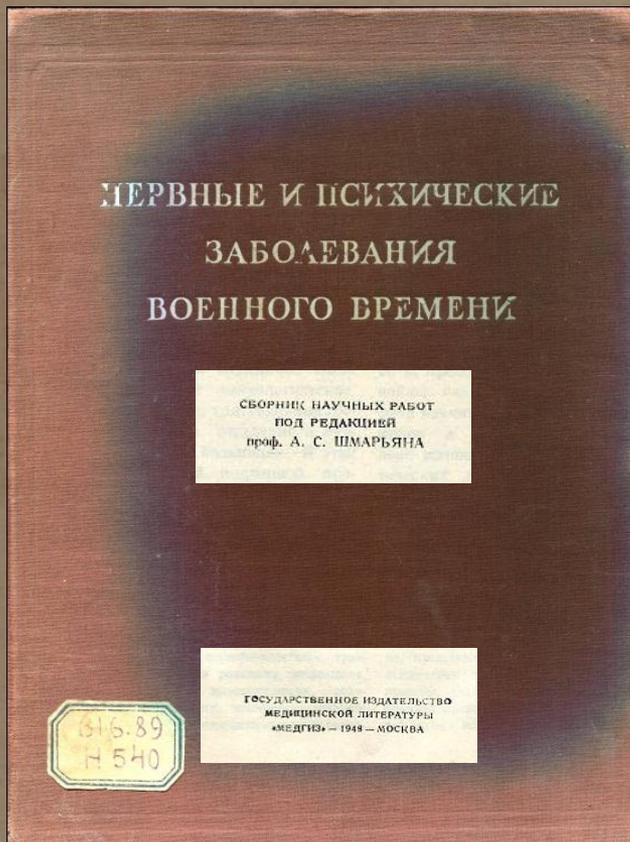
П 865 Психопатология боевой травмы : сборник трудов / Психиатрическая клиника Молотовского государственного медицинского института, Молотовская психиатрическая больница Министерства здравоохранения РСФСР ; под редакцией Э. М. Залкинд. - Молотов : Молотовское областное издательство, 1946. - 116 с.

«... весь сборник посвящен изучению психических изменений, вызванных травмой на войне. Поскольку основное в развитии посттравматических синдромов определяется изменениями, обусловленными травмой в самом начале, ряд статей посвящается клинике коммоций и контузий мозга.

Характерным для Великой Отечественной войны нужно считать, что действие собственно травмы сопровождалось действием других неблагоприятных моментов. Это нашло себе отражение в работе доцента Д. Н. Арутюнова о влиянии на клинику суммации экзогенных факторов.

Новым в опыте войны оказалась возможность значительных нервно-психических изменений при экстрацеребральных ранениях...

Ценно, что научные выводы делались не только на основании клинического изучения, но и лабораторных исследований. Заслуживает внимания в этом отношении статья С. Н. Андрейчикова об энцефалографических картинах при закрытых травмах мозга. Перед психиатрами стоит задача подытоживания опыта войны. Коллектив психиатрических работников г. Молотова свой долг в этом отношении выполняет».



616.89

Н 540 Нервные и психические заболевания военного времени : сборник научных работ / под редакцией А. С. Шмарьяна. – Москва : Медгиз, 1948. – 272 с., [5] л. ил. : ил.

«Великая Отечественная война поставила перед советскими психиатрами и невропатологами ряд больших и ответственных организационных, лечебных и научных задач. С первых дней Отечественной войны психиатры и невропатологи приняли активное участие в работе госпиталей фронта и тыла, наряду с представителями других разделов теоретической и клинической медицины. Были созданы комплексные неврологические, невро-психиатрические, контузионные госпитали и оперативные отделения в лучших психиатрических больницах.

В этой работе, послужившей подлинной проверкой научного и практического уровня советской невропатологии и психиатрии, приняло участие большинство научных работников исследовательских институтов и кафедр вузов. Весь комплекс наук о нервной системе человека, все новейшие достижения морфологии, нейрофизиологии и патологии мозга были направлены к тому, чтобы дать более глубокую трактовку патологических процессов, обусловленных боевой травмой нервной системы, и обеспечить высокий уровень диагностики и лечения пострадавших солдат и офицеров.

Обобщение опыта военной психиатрии и невропатологии представляет важнейшую задачу ближайших лет и требует больших усилий.

Настоящий труд представляет собой результат научной и практической работы, проведенной во время Отечественной войны невропатологами и психиатрами ряда научных коллективов».

Подготовила О.В. Дворникова