

ПОСТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМЪ, ЕГО ПРИМѢНЕНИЕ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ¹⁾.

В. Ф. Чижъ.

Я не буду здѣсь приводить литературу вопроса, потому что всѣ сообщенія о постельномъ режимѣ появились сравнительно недавно и слѣдовательно забыты. При томъ-же всѣ сообщенія, по крайней мѣрѣ, мнѣ извѣстныя, содержатъ лишь мнѣнія авторовъ, основанныя на впечатлѣнїяхъ, и ввиду необходимой въ настоящемъ докладѣ краткости, нѣтъ подобности еще разъ перечислять высказанныя мнѣнія, тѣмъ далѣе, что авторы этихъ сообщеній теперь, обогативъ свой опытъ новыми впечатлѣнїями, могутъ повторить и дополнить свои сужденія.

Я ограничусь изложеніемъ тѣхъ заключеній, къ которымъ меня привелъ почти восьми лѣтній опытъ и общими соображеніями необходимыми, по моему убѣжденію, для пониманія настоящаго вопроса.

Съ Августа 1891 г. въ Юрьевской клиникѣ душевныхъ и нервныхъ болѣзней постельный режимъ примѣнялся непрерывно по настоящее время.

Первые годы, особенно послѣ моей поѣздки въ 1892 г. за границу, гдѣ мнѣ пришлось слышать очень хорошіе отзывы

¹⁾ Настоящая работа въ значительно сокращенномъ видѣ была доложена на послѣднемъ Пироговскомъ Сѣздѣ въ Казани. Въ дневникѣ Сѣзда напечатаны лишь основныя ея положенія. Ред.

объ этомъ приѣмѣ, постельный режимъ примѣнялся въ широкихъ размѣрахъ и настойчиво, съ 1896 года онъ примѣнялся и менѣе настойчиво и въ меньшихъ размѣрахъ. Такимъ образомъ я могъ наблюдать постельный режимъ и его вліяніе достаточно долго и въ различныхъ условіяхъ.

Постельный режимъ при настойчивомъ его примѣненіи у многихъ больныхъ, также какъ и при не настойчивомъ примѣненіи лишь у нѣкоторыхъ больныхъ замѣтнаго хорошаго вліянія на исходъ и даже на теченіе болѣзни не оказываетъ. Болѣе цѣнныя наблюденія относительно хорошо изученныхъ формъ душевныхъ болѣзней—прогрессивнаго паралича, остраго излѣчимаго слабоумія, меланхоліи, маніи; теченіе этихъ болѣзней, предсказаніе намъ извѣстны. Я не замѣтилъ какого либо благотворнаго вліянія постельнаго режима при этихъ формахъ; ни число выздоровленій, ни продолжительность болѣзни не измѣнились и до 1891 г., и за періодъ съ 1891 по 1896 г., и послѣ 1896 г. Эти формы протекали совершенно одинаково за исключеніемъ прогрессивнаго паралича, вліяніе на который спецефическаго леченія, въ нѣкоторыхъ случаяхъ бросалось въ глаза.

Весьма трудно разобратъя относительно менѣе изученныхъ, сложныхъ формъ; истерія, эпиллепсія, психозы вырожденія протекаютъ столь полиморфно, что только весьма многочисленныя наблюденія могутъ имѣть рѣшающее значеніе. Терапевтическіе успѣхи психіатровъ такъ ничтожны, что весьма естественно наше страстное желаніе найти новые болѣе успѣшныя методы леченія; а такъ какъ всѣмъ свойственно вѣрить тому, чего страстно желаешь, то и мнѣ вначалѣ казалось, что постельный режимъ оказываетъ нѣкоторое вліяніе на исходъ и теченіе сложныхъ формъ душевныхъ болѣзней. Дальнѣйшія наблюденія, а главное цифры, привели меня къ печальному заключенію—ни теченіе болѣзни, ни исходъ болѣзни отъ этого режима не измѣняются. Можетъ быть, по крайней мѣрѣ это весьма вѣроятно, что больные крайне истощенные оправляются нѣсколько скорѣе, оставаясь

въ постели, и вообще крайній упадокъ питанія можетъ считаться показаніемъ, по крайней мѣрѣ, въ холодное время года, для примѣненія постельнаго режима.

Кромѣ того, я могъ замѣтить благотворное вліяніе постельнаго режима при неврастеніи: истощенные неврастенники чувствуютъ себя лучше пролежавъ нѣсколько недѣль въ постелѣ, но это наблюденіе не относится къ настоящему докладу.

Личныя мои наблюденія вполне подтверждаются отчетами всѣхъ заведеній для душевно-больныхъ какъ нашихъ, такъ и заграничныхъ; я не нашелъ цифръ, доказывающихъ благотворное вліяніе постельнаго режима и по прежнему всѣ внушающіе довѣріе отчеты психіатрическихъ заведеній свидѣтельствуютъ весьма убѣдительно о безсиліи психіатріи.

Я не знаю убѣдительныхъ исторій болѣзни, свидѣтельствующихъ о вліяніи постельнаго режима на теченіе и исходъ душевныхъ болѣзней; если-бы можно было доказать исторіями болѣзней вліяніе этого режима, то это, конечно, было - бы доказано многочисленными защитниками этого режима.

Если польза новаго метода леченія не можетъ быть доказана ни цифрами, ни исторіями болѣзни, но его защищаютъ многіе наблюдатели, мы можемъ и даже должны для уясненія вопроса прибѣгнуть къ антріорнымъ сужденіямъ, основаннымъ на нашихъ общихъ познаніяхъ. Если-бы аргіогі можно было доказать, что постельный режимъ можетъ имѣть терапевтическое вліяніе, мы имѣли-бы право сомнѣваться въ достовѣрности имѣющихся у насъ наблюденій.

Едва-ли можно привести какія либо соображенія въ пользу того метода при наслѣдственныхъ психозахъ, при психозахъ вырожденія. На больныхъ съ „анормальнымъ“ стреніемъ мозга, положеніе тѣла никакого вліянія имѣть не можетъ; очевидно, что ни питаніе, ни функція „анормально“ построеннаго мозга отъ одного положенія тѣла не измѣнится. Если съ постельнымъ режимомъ будетъ соединено возможно полное отсутствіе всякихъ раздраженій на нервную систему,

дѣятельность „анормальнаго“ мозга можетъ измѣниться, но тотъ-же результатъ, хотя конечно и не столь удобно, можетъ быть достигнутъ и безъ постельнаго режима.

„Фунціональные“ психозы также не могутъ зависеть отъ положенія тѣла.—если мы согласимся съ допущеніемъ, что они обусловлены какими либо отравленіями или вообще имѣненіями въ химическомъ метаморфозѣ, то постельный режимъ или не можетъ оказывать вліянія или даже можетъ оказывать вредное, такъ какъ замедляетъ, хотя и незначительно, выдѣленіе ядовитыхъ для головнаго мозга началъ. А priori пользы отъ постельнаго режима можно ожидать лишь при значительномъ упадкѣ питанія, при общемъ истощеніи, т. е., показанія ему даны физическимъ состояніемъ. Истощеніе *какъ таковое* не можетъ быть причиной душевной болѣзни у нормальнаго человѣка и потому постельный режимъ и въ такихъ случаяхъ не можетъ оказывать большаго вліянія на исходъ душевной болѣзни.

Для того, чтобы защищать терапевтическое дѣйствіе постельнаго режима необходимо указать, *почему* и *какъ* его дѣйствія, какимъ образомъ положеніе тѣла можетъ вліять на теченіе душевной болѣзни, а это едва-ли возможно: то или другое положеніе тѣла не можетъ значительно измѣнить дѣятельность мозговой коры.

Постельный режимъ, не оказывая замѣтнаго вліянія на теченіе и исходъ болѣзни, какъ и всякое пріученіе и затѣмъ привычка, замѣтно измѣняетъ поведеніе больныхъ. Послѣ сказаннаго Games ¹⁾, о привычкѣ, нѣтъ надобности распространяться о значеніи столь важной привычки, какъ лежаніе.

Въ этомъ смыслѣ постельный режимъ весьма важное средство въ уходѣ, но не леченіи душевно-больныхъ, и симпатіи психіатровъ къ этому могущественному средству вполне понятны. Съ введеніемъ постельнаго режима значительно улучшилось призрѣніе душевно-больныхъ и облегчился уходъ

¹⁾ The principles of Psychologie. Ch. IV.

за ними. Больные занимают меньше мѣста, что такъ важно при повсемѣстномъ переполненіи психіатрическихъ заведеній. Уже одно это преимущество постельнаго режима дать ему право на большое вниманіе. Постельный режимъ пріучаетъ больныхъ къ спокойствію, сдержанности, монотонности, научаетъ ихъ цѣнить покой. Наблюдать и ухаживать за лежащими больными очень легко и потому болѣе имъ остается для наблюденія и ухода за не лежащими больными. И вслѣдствіи воздѣйствія постельнаго режима, какъ привычки, на самыхъ больныхъ и вслѣдствіи того, что уходъ за больными облегчается постепеннымъ режимомъ, столкновенія между больными и прислугой становится рѣже и мягче и вообще весь обиходъ заведеній для душевно больныхъ измѣнится къ лучшему: больные покойнѣе, миролюбивѣе, меньше шума, суеты, нелѣпыхъ выходовъ и движеній. Постельный режимъ сказываетъ немалое вліяніе на больныхъ уже тѣмъ, что убѣждаетъ ихъ въ томъ, что они больны; мало по малу многіе, или, по крайней мѣрѣ, нѣкоторые больные привыкаютъ считать извѣстное поведеніе проявленіемъ болѣзни—ихъ кладутъ въ постель, если они бранятся, пачкаютъ и т. п. Такимъ образомъ больные менѣе тяготятся своимъ пребываніемъ въ больницѣ и, не желая, чтобы ихъ считали сумасшедшими, воздерживаются отъ нѣкоторыхъ поступковъ.

Выгоды постельнаго режима при уходѣ за душевно-больными въ Юрьевской клиникѣ сказались весьма замѣтны. Не смотря на прогрессивно возрастающее переполненіе клиники, за все время былъ лишь одинъ случай самоубійства, между тѣмъ по расчету за предъидущій періодъ, ихъ могло быть 5—6; кровяная опухоль уха наблюдалась три раза; несчастныхъ случаевъ съ больными и служащими не было. Я могу объяснить эти явленія, главнымъ образомъ, постельнымъ режимомъ: примѣненіе котораго начато было профессоромъ Краереліп'омъ передъ его отъѣздомъ изъ Дерпта. Нужно отмѣтить, что никакого вліянія на смертность этотъ

режимъ не оказалъ и паденіе смертности, обнаружившіяся послѣдніе годы, зависѣло отъ другихъ причинъ.

Настойчивое примѣненіе постельнаго режима представляетъ столько трудностей, что цѣль не оправдываетъ средствъ. Удерживаніе больного въ кровати прислугой приходится прекращать, если больной упорно и долго сопротивляется; борьба больного съ прислугой иногда принимаетъ ожесточенный характеръ, опасна для больного и тягостна для прислуги, которая хорошо понимаетъ — чѣмъ хуже, тѣмъ лучше. Завертываніе больного въ мокрыя простыни и пеленаніе, уже не говоря о томъ, что представляетъ собою связываніе больного, можетъ повести къ печальнымъ послѣдствіямъ, вслѣдствіи упорнаго и энергическаго стремленія больного вернуть себѣ свободу.

Впрочемъ, въ этомъ дѣлѣ играетъ не малую роль національный характеръ больныхъ и можетъ быть въ другихъ психіатрическихъ заведеніяхъ результаты были болѣе благоприятны, чѣмъ въ Юрьевской клиникѣ, большинство пациентовъ которой эсты и латыши.

Лучше всего содержать больныхъ въ наблюдательной комнатѣ, но если больной очень беспокоенъ или стремится нанести вредъ другимъ пациентамъ, больного приходится держать въ кровати въ отдѣльной комнатѣ. Постельный режимъ одинаково удобно примѣняется во всѣхъ отдѣленіяхъ и помѣщеніяхъ и въ этомъ отношеніи его достоинство несомнѣнно. Я именно нахожу, что его нужно примѣнять во всѣхъ отдѣленіяхъ; имѣются больные „которымъ этотъ режимъ приноситъ нѣкоторую пользу“.

Обсолютный постельный режимъ лучше не примѣнять долѣе нѣсколькихъ недѣль, больные теряютъ аппетитъ, сонъ становится хуже; вообще, если всѣъ больного въ теченіи 2—4 недѣль прогрессивно падаетъ, что конечно бываетъ не во всѣхъ случаяхъ, обсолютный постельный режимъ лучше замѣтить ограниченнымъ или даже отмѣтить совершенно. Ограниченнымъ постельномъ режимомъ я называю содержаніе

въ кровати днемъ въ теченіи нѣсколькихъ часовъ—при чемъ больные ходятъ на работу, на прогулку. Ограниченный постельный режимъ можетъ примѣняться долѣе, чѣмъ абсолютный, не причиняя какихъ либо замѣтныхъ вредныхъ послѣдствій. Первые недѣли пребыванія въ клиникѣ острые больные остаются въ кровати, если не оказываютъ къ тому больнаго сопротивленія; затѣмъ въ зависимости отъ хода болѣзни, или правильнѣе говоря, отъ поведенія, больные то остаются въ теченіи нѣсколькихъ дней и недѣль въ кровати, то пользуются свободой.

Безпокойство, усиленіе мрачнаго настроенія, стремленіе наносить вредъ, физическая слабость, спутанность могутъ считаться показаніями для примѣненія постельнаго режима. Когда состояніе больнаго улучшается, больной постепенно или сразу оставляетъ кровать. Обманы чувствъ и идеи бреда, если не ведутъ къ насильственнымъ дѣйствіямъ, не должны считаться показаніемъ для постельнаго режима,—такъ какъ полная неподвижность облегчаетъ больнымъ сосредоточиться на ихъ заблужденіяхъ. Хроническіе больные, спокойные и сдержанные могутъ оставаться въ постели лишь до тѣхъ поръ пока ихъ состояніе будетъ вполне выяснено; дальнѣйшее пребываніе въ постелѣ не нужно и даже вредно—такіе больные должны работать. Пребываніе въ постели менѣе всего нужно параноикамъ—эти больные очень тяготеютъ пребываніемъ въ постелѣ, становятся скрытны и враждебны.

Вообще относительно хроническихъ больныхъ нужна осторожность въ примѣненіи постельнаго режима; въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ необходимо кромѣ собственно психическихъ припадковъ болѣзни принимать во вниманіе физическое состояніе и характеръ больнаго.

Слабоумные, гебефреники очень охотно остаются въ кровати, облѣниваются, слабѣютъ и тупѣютъ; послѣ продолжительнаго пребыванія въ кровати, нѣкоторые больные такъ измѣняются, что приходится долго бороться съ ихъ привычкой валяться на кровати, диванѣ, полу и т. п.

Особенно вредно продолжительное пребываніе въ кровати при гебефреническихъ формахъ съ быстрымъ исходомъ въ слабоуміе; привыкнувъ лежать во время перваго періода болѣзни, эти больные уже не могутъ потомъ отвыкнуть отъ лежанія, забываютъ приемы работы, вслѣдствіе чего физическое и психическое ихъ состояніе въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ представляетъ собою самое печальное зрѣлище. Поэтому я не считаю рациональнымъ примѣнять постельный режимъ у молодыхъ больныхъ, у которыхъ можно ожидать переходъ въ слабоуміе. Лежаніе, какъ и всякая привычка не столь опасно для больныхъ средняго и пожилаго возраста; у стариковъ сколько я могъ подмѣтить, даже очень продолжительное пребываніе въ постелѣ, не обращается въ привычку.

Я не могъ убѣдиться въ томъ, что содержаніе въ постелѣ усиливаетъ оуанизмъ у больныхъ, но неблагоприятное вліяніе его на аппетитъ и сонъ, и на вѣсь больныхъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ носомѣнны.

На женскихъ и мужскихъ отдѣленіяхъ постельный режимъ даетъ одинаковые результаты но, какъ я думаю, у женщинъ лежаніе скорѣе обращается въ привычку.

Изъ сказаннаго ясно, что нельзя выработать какихъ либо опредѣленныхъ наказаній для примѣненія постельнаго режима при отдѣльныхъ формахъ болѣзни; наша классификація душевныхъ болѣзней такъ не совершенна, что вообще нельзя говорить о примѣненіи тѣхъ или другихъ средствъ при столь неопредѣленныхъ формахъ. Можно лишь въ самыхъ общихъ чертахъ намѣтить наказанія для употребленія этого режима при нѣкоторыхъ формахъ, именно лучше другихъ опредѣленныхъ, при чемъ, такія наказанія могутъ имѣть значеніе, только какъ общія указанія.

Самую большую пользу постельный режимъ оказываетъ при тяжелыхъ формахъ неврастеніи; я вполне понимаю какъ неопредѣленно понятіе о неврастеніи, но пока мы должны имъ довольствоваться. Неврастенники, которымъ такъ тягостно всякое напряженіе, отдыхаютъ оставаясь въ кровати, чувству-

ютъ собѣ лучше, набираютъ силу, если такъ можно выразиться. Для того нервнато истощенія, которое составляетъ одно изъ главныхъ проявленій неврастенія, постельный режимъ можетъ быть полезенъ и дѣйствительно оказывается полезнымъ. Полезность постепеннаго режима при неврастеніи доказывается тѣмъ, что Декартъ въ 1647-мъ году посовѣтовалъ этотъ способъ леченія Паскалю, страдавшему неврастеническимъ помѣшательствомъ.

Постельный режимъ безусловно необходимъ при отнятїи морфія, опія, какоина и т. п. Я даже не понимаю какъ можно провести самое медленное отнятїе морфія или опія, не уложивъ больнаго въ постель. Нѣкоторые больные остающїя въ постелѣ нѣсколько недѣль спустя послѣ прекращенія приемовъ морфія, то-есть, до тѣхъ поръ, пока ихъ силы не возобновятся настолько, что у нихъ появится желаніе двигаться. То глубокое истощеніе, которое наблюдается нерѣдко при отнятїи морфія, является прямымъ показанїемъ для примѣненія постельнаго режима. Вообще я не рѣшусь произвести отнятїе морфія или опія иначе, какъ съ помощью постельнаго режима.

Постельный режимъ необходимъ больнымъ, страдающимъ нервичнымъ, излечимымъ слабоумїемъ (*Dementia primaria s. curabilis*). Хотя и прежде, когда постельнаго режима не примѣняли, эти больные также хорошо выздоравливали, какъ и теперь, но все таки постельный режимъ при первичномъ слабоумїи и рационаленъ и главное гуманенъ. Я помню сколько хлопотъ было нужно, чтобы одѣвать, раздѣвать этихъ больныхъ, водить ихъ въ залы, уводить въ спальни. Жалко было смотрѣть на этихъ больныхъ, когда они сидѣли прикурнувшись въ угольѣ или валялись по скамейкамъ и диванамъ. Теперь, оставаясь цѣлые дни въ постелѣ, эти больные не подвергаются напраснымъ, если не мученїямъ, то безпокойству и повидимому вполне довольны тѣмъ, что имъ не мѣшаетъ дѣлать то, что требуетъ ихъ самочувствїе, то-есть оставаться неподвижными. Они не раздражаются по напрасну, не сер-

дятся; ихъ аппетитъ, сонъ и вѣсь нисколько не страдаютъ отъ постельнаго режима.

Примѣненіе постельнаго режима при излѣчимомъ слабоуміи не должно считаться леченіемъ; это именно разумное невмѣшательство въ естественное теченіе процесса. Кромѣ постельнаго режима, никакія средства при этой болѣзни примѣняться не должны, за исключеніемъ, конечно, осложненій требующихъ леченія.

Весьма полезенъ постельный режимъ при психической эпилепсіи; я не замѣчалъ, чтобы на исходъ и даже теченіе приступа, этотъ режимъ оказывалъ бы благотворное вліяніе. Постельный режимъ въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ удается его примѣнить, оказываетъ неоцѣнимыя услуги тѣмъ, что дѣлаетъ больныхъ менѣе опасными для окружающихъ, миролюбивыми. Эпилептикъ, лежащій въ кровати, менѣе опасенъ уже потому что пока онъ встаетъ съ кровати, слуга можетъ предупредить опасныя дѣйствія больного. Эпилептикъ не лежащій въ постелѣ, можетъ моментально, не сходя съ мѣста, ударить сосѣда, швырнуть стулъ и т. п. Извѣстно какъ эпилептики неуживчивы, мелочны, придирчивы и потому какъ часты ихъ ссоры, драки съ сосѣдами по помещенію, съ прислугой. Остающійся въ постели эпилептикъ не имѣетъ поводовъ ссориться съ сосѣдами и имѣетъ меньше поводовъ ссориться съ прислугой; онъ не входитъ въ непосредственныя соприкосновенія съ другими больными и его отношенія съ прислугой останутся строго опредѣленными, неизмѣнными. Я остался очень доволенъ примѣненіемъ постельнаго режима при эпилепсіи и уже давно не видалъ тѣхъ выходовъ эпилептиковъ, которые были неустраивимы прежде. Само собою разумѣется, что постельный режимъ примѣнимъ ни во всѣхъ случаяхъ и ни при всѣхъ состояніяхъ, но вообще примѣненіе этого режима при эпилепсіи даже легче, чѣмъ при другихъ болѣзняхъ. Я могу только совѣтовать примѣнять постельный режимъ возможно чаще и настойчивѣе и можетъ быть при большомъ числѣ хорошей прислугѣ почти всѣ эпил-

ептики могутъ оставаться въ постели, что предохранить и больныхъ, и прислугу отъ многихъ несчастій.

При прогрессивномъ параличѣ помѣшанныхъ постельный режимъ можетъ быть примѣняемъ въ теченіи нѣсколькихъ недѣль; продолжительное пребываніе въ кровати положительно вредно для паралитиковъ въ первомъ и во второмъ періодѣ болѣзни: они хирѣютъ. Этотъ режимъ приходится примѣнить при возбужденіи больныхъ, при развивающейся слабости, припадкахъ крайней спутанности. Какъ только эти состоянія приходятъ, необходимо прекращать этотъ режимъ; паралитики именно должны вести самый регулярный образъ жизни; какъ всякое утомленіе, напр. даже легкая забота, такъ и отсутствіе необходимаго для поддержанія силы движенія, одинаково вредны для этихъ больныхъ. Конечно въ послѣднемъ періодѣ паралитики должны оставаться въ кровати, но это не постельный режимъ. Считаю не лишнимъ замѣтить, что за время моей дѣятельности въ больницѣ св. Пантелеймона, гдѣ всегда было нѣсколько десятковъ паралитиковъ, я пришелъ къ заключенію, что класть въ постель этихъ больныхъ нужно какъ можно позже; чѣмъ ранѣе ихъ кладутъ въ постель, тѣмъ быстрѣе развивается окончательный моразмъ. Къ сожалѣнію буйныхъ паралитиковъ крайне трудно удерживать въ постели; борьба съ служителями обыкновенно оканчивается очень дурно для этихъ больныхъ; царапины, ссадины, раны у паралитиковъ протекаютъ иначе, чѣмъ у другихъ больныхъ и потому весьма опасны. Больные весьма энергично сопротивляются, если ихъ оставляютъ въ кровати, безпрестанно ее оставляютъ и потому далеко не часто удается примѣнить этимъ режимъ по отношенію къ буйнымъ и безпокойнымъ паралитикамъ.

При старческомъ слабоуміи постельный режимъ оказывается полезнымъ, потому что сохраняетъ силы этихъ, столь часто слабыхъ и дряхлыхъ больныхъ. Какъ въ состояніяхъ возбужденія, такъ и при угнетеніи постельный режимъ при старческомъ слабоуміи примѣняется довольно легко; и вслѣдствіи слабости и вслѣдствіе естественной потребности стари-

ковъ въ покоѣ, эти больные рѣдко оказываютъ энергическое сопротивленіе, когда ихъ оставляютъ въ постелѣ. При старческомъ слабоуміи постельный режимъ полезенъ, во первыхъ потому что сохраняетъ силы больныхъ, во вторыхъ потому что предохраняетъ больныхъ отъ столь опасныхъ для стариковъ паденій, ушибовъ, толчковъ и т. п. Постельный режимъ не оказываетъ замѣтно дурныхъ послѣдствій даже при очень продолжительномъ его примѣненіи: я наблюдалъ больныхъ, которые болѣе шести мѣсяцевъ оставались въ кровати, безъ какихъ либо дурныхъ наслѣдствій отъ столь продолжительнаго лежанія.

Нельзя сказать чего либо опредѣленнаго о постельномъ режимѣ при храническомъ алкоголизмѣ; состоянія этихъ больныхъ столь различны, что невозможно перечислить всѣ тѣ состоянія, при которыхъ полезенъ постельный режимъ. Можно лишь сказать, что при запойномъ бредѣ постельный режимъ оказывается полезнымъ. Правда при легкихъ степеняхъ этой болѣзни, я думаю, что лучше всего этихъ больныхъ заставлять много гулять и работать, но въ болѣе тѣсныхъ случаяхъ, особенно при слабости и возбужденіи постельный режимъ оказывается полезнымъ, потому что сохраняетъ силы больныхъ и предохраняетъ ихъ отъ ушибовъ и паденій. Больные запойнымъ бредомъ, если не остаются въ постелѣ, подъ вліяніемъ обмановъ чувствъ, совершаютъ массу истощающихъ ихъ движеній, падаютъ, ползаютъ по полу и т. п.; когда удается уложить ихъ въ кровать, и для нихъ самихъ и для сосѣдей ихъ обманы чувствъ почти безопасны.

При острой спутанности (*Amentia acuta*) и остромъ галлюцинаторномъ помѣшательствѣ (*Delirium hallucinatorium*), постельный режимъ легко примѣняется лишь у значительно истощенныхъ больныхъ; сильныхъ больныхъ весьма трудно и даже часто невозможно удержать въ кровати. Какъ не желательно держать такихъ больныхъ въ постелѣ, это оказывается невозможнымъ, но когда это удается то, хотя на исходъ и теченіе болѣзни, постельный режимъ вліянія не

оказываетъ; эти больные менѣе тягостны и для ухаживающихъ за ними и для сосѣдей. Если бы можно было удерживать этихъ больныхъ въ кровати, заведенія для душевно-больныхъ имѣло бы болѣе привлекательный видъ.

Тоже самое слѣдуетъ сказать о маньякахъ; постельный режимъ примѣнимъ лишь относительно физически слабыхъ больныхъ, и въ самыхъ легкихъ случаяхъ, почему при этой болѣзни постельный режимъ не оказываетъ значительныхъ услугъ. Физически сильные маньяки, а также весьма буйные, т. е., наиболѣе тяжкіе въ смыслѣ ухода, больные не остаются въ постели, а ихъ-то именно и желательно содержать въ кровати. Оказывается, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ этотъ режимъ мало нуженъ, онъ примѣнимъ, а тамъ, гдѣ онъ могъ бы быть очень полезенъ, имъ воспользоваться нельзя. Поэтому значеніе постельнаго режима при маніи весьма невелико.

При меланхоліи постельный режимъ мало полезенъ; никакого замѣтнаго вліянія онъ не оказываетъ и потому я выработалъ себѣ правила примѣнять этотъ режимъ только въ тѣхъ случаяхъ, когда самимъ больнымъ нравится оставаться въ постелѣ. Ввиду того, что продолжительное содержаніе въ постелѣ можетъ вредно вліять на соматическое состояніе больныхъ, не слѣдуетъ содержать меланхоликовъ въ постелѣ долѣе нѣсколькихъ недѣль, за исключеніемъ конечно тѣхъ случаевъ, когда пребываніе въ кровати показуется физическимъ состояніемъ больныхъ. Къ сожалѣнію постельный режимъ не примѣнимъ, или по крайней мѣрѣ, примѣнимъ очень рѣдко относительно меланхоликовъ съ предсердечной тоской, безпокойныхъ меланхоликовъ (*Melancholia agitata*), т. е. именно въ случаяхъ, при которыхъ этотъ режимъ могъ-бы быть очень полезенъ. Эти больные очень тяжелы въ смыслѣ ухода и потому можно настойчиво примѣнять этотъ режимъ; къ сожалѣнію мнѣ это рѣдко удавалось, но можетъ быть другимъ психіатрамъ это будетъ удаваться чаще, чѣмъ мнѣ.

Весьма вѣроятно, что нѣкоторымъ меланхоликамъ неподвижность, отсутствіе раздраженій, доставляемая постельнымъ режимомъ, не только пріятны, но и полезны, но до сихъ поръ мы не обладаемъ средствами провѣрить такое предположеніе. Вообще я думаю, что мы должны больше довѣрять чувствованіямъ больныхъ въ томъ смыслѣ, что по возможности устранять то, что имъ непріятно и доставлять то, что имъ пріятно. Безспорно, что нѣкоторые меланхолики, также какъ и нѣкоторые угнетенные горемъ люди чувствуютъ себя лучше, когда они лежатъ неподвижно. По этому едва-ли рационально удерживать тѣхъ меланхоликовъ въ кровати, которые не желаютъ лежать, и которые неопасны для себя и окружающихъ. Можно себѣ представить, какъ тяжело этимъ больнымъ оставаться въ кровати, если даже горе у нѣкоторыхъ лицъ вызываетъ усиленную подвижность. При меланхолиі, поэтому, постельный режимъ, долженъ примѣняться съ большой осмотрительностью, и при томъ сообразуясь съ темпераментомъ больного.

Я не буду говорить объ остромъ бредѣ, потому что въ Юрьевѣ не наблюдалъ ни одного случая.

При паранойѣ, или хроническомъ бредѣ, постельный режимъ лучше не примѣнять; сколько я могъ замѣтить эти больные, особенно въ періодъ формировація бреда, охотно остаются въ кровати и тщательно обдумываютъ свои идеи. Эти больные должны работать и вообще вести возможно дѣятельный образъ жизни. Рационально параноиковъ укладывать въ постель только тогда, когда они угрожаютъ ухаживающимъ за нимъ лицамъ, замышляютъ побѣгъ. Понятно, что для нихъ лежаніе въ кровати особой пользы принести не можетъ, но, во первыхъ, пока они остаются въ кровати, наблюденіе за ними становится легче, во вторыхъ,—все таки, хотя отчасти они убѣждаются въ томъ, что ихъ лечатъ и во всякомъ случаѣ новый фактъ даетъ новое направленіе ихъ мыслямъ. Больному слѣдуетъ объяснить, что теперь онъ боленъ, что ему нужно нѣкоторое время остаться въ постели;

параноики вообще очень заботятся о своемъ драгоценномъ здоровьи и потому часто не особенно протестуютъ противъ такого предложенія врача. Параноики не должны долго оставаться въ кровати и потому со стороны психіатра требуется большой тактъ, чтобы опредѣлить, когда именно нужно уложить въ постель больного и когда разрѣшить ему встать.

Не думаю, чтобы постельный режимъ могъ быть полезенъ при леченіи истеріи; по крайней мѣрѣ я не видѣлъ ни разу улучшенія, но за то нерѣдко видѣлъ ухудшеніе послѣ продолжительнаго лежанія въ постели. Истерическимъ очень нравится этотъ режимъ—какъ доказательство ихъ тяжкаго состоянія; онѣ не обнаруживаютъ желанія встать и цѣлые мѣсяцы наслаждаются своимъ положеніемъ тяжело-больныхъ. Этихъ больныхъ можно укладывать въ постель только при крайней къ тому необходимости и при томъ по возможности на короткое время. Имъ нужно работать и при томъ какъ можно больше, а не лежать, и потому слѣдуетъ привѣтствовать новое стремленіе въ терапіи этой болѣзни.

Я уже говорилъ, что при гебефрени и катотоніи постельный режимъ только вреденъ, также онъ вреденъ для всѣхъ слабоумныхъ больныхъ, которыхъ нужно приучать къ занятіямъ, а не къ лежанію.

Конечно было бы лучше установить болѣе детально показанія и противопоказанія для примѣненія постельнаго режима, но это едва ли возможно, потому что такихъ показаній нельзя установить для отдѣльныхъ симптомовъ душевныхъ болѣзней. Имѣетъ, вѣдь, значеніе, не только симптомъ, но его интенсивность, или степень, его продолжительность, физическое состояніе больного и его темпераментъ. А это все такія трудно опредѣлимые явленія, что положительно невозможно перечислить всѣ состоянія, требующія примѣненія постельнаго режима. Примѣненіе постельнаго режима требуетъ тщательнаго изученія каждаго больного, а для правильнаго его примѣненія врачъ долженъ быть хорошимъ наблюдателемъ.

Итакъ я пришелъ къ слѣдующимъ четыремъ выводамъ.

1) Постельный режимъ не можетъ считаться лечебнымъ средствомъ, онъ не оказываетъ вліянія ни на теченіе, ни на исходъ душевныхъ болѣзней; только физическое состояніе можетъ служить прямымъ показаніемъ для примѣненія постельнаго режима.

2) Постельный режимъ весьма полезенъ какъ одинъ изъ пріемовъ ухода за душевно-больными: благотворное его вліяніе на поведеніе многихъ больныхъ несомнѣнно.

3) Настойчивый продолжительный постельный режимъ вообще не желателенъ.

4) Постельный режимъ вреденъ въ гебефреническихъ формахъ и вообще молодымъ неизлѣчимымъ больнымъ.

