

Georg Eisath. Къ этиологии прогрессивнаго паралича въ Нѣмецкомъ Тиролѣ. (Ueber die Aetiologie d. progres. Paralyse in Deutsch. Tirol.) Allgem. Ztschr. f. Psychiatrie 1901. B. 58, H. II и III. 390—408 S.

Авторъ пользуется сравнительно небольшими матеріаломъ исторій болѣзней 155 паралитиковъ, бывшихъ въ 1889—1899 г. въ л—цѣ въ Галлѣ и клиникѣ проф. Mayer'a въ Инсбрукѣ. Мужчинъ всего было 116 ч., женщинъ 29, т. е. 4 мужчинъ приходилось на 1 женщину. Возрастъ больныхъ заключался между 30 и 64 годами, всего больше было 40—50 л. По отношенію къ сифилису, который авторомъ считается за главный этиологическій моментъ, больные тирольцы распредѣлялись такимъ образомъ:

	абсолютн. ц.			процентн. велич.		
	муж.	ж.	об. п.	муж.	жен.	об. п.
Сифилисъ несомнѣн. . .	23	2	25	30,6	10,9	27
— сомнительный . .	20	12	32	26,6	63,1	34
— отрицается . .	32	5	37	32,6	26,3	39.

Авторъ оговаривается, что онъ строго различалъ несомнѣнные случаи сифилиса отъ сомнительныхъ, чѣмъ и объясняется его низкій $\%$ сифилитиковъ 27. Этому же способствовало и то обстоятельство, что его больные—деревенскій людъ, который часто не обращаетъ вниманія на свои болѣзни, да и сами врачи не такъ давно стали интересоваться анамнезомъ по отношенію къ сифилису. Если примѣнить правило Berkley-Hill'я именно, что $\frac{2}{3}$ паралитиковъ съ сомнительнымъ сифилисомъ можно считать за несомнѣнныхъ сифилитиковъ, то вмѣсто 27 $\%$ получается 47,9 $\%$ съ несомнѣнно бывшимъ lues'омъ, тогда какъ у другихъ душевно-больныхъ въ Тиролѣ онъ предшествовалъ всего лишь въ 1,3 $\%$, что по мнѣнію автора вполне доказываетъ зависимость паралича отъ сифилиса; тоже подтверждается и нѣкоторыми случаями семейнаго паралича, которые авторъ приводитъ. Параличъ чаще встрѣчается тамъ, гдѣ сильно распространена

проституція, гдѣ больше возможности сифилитической инфекции. Можно вообще сказать, что прогресс. параличъ прямо слѣдуетъ по стопамъ этой инфекции. Время между зараженіемъ и параличемъ въ 12 случаяхъ было отъ 7 до 20 лѣтъ.

Травма могла быть причиной паралича 11 разъ, преимущественно у рабочихъ, въ 9 изъ нихъ сифилисъ отсутствовалъ. Въ большинствѣ случаевъ травма сопровождалась алкоголизмомъ и только въ 2 случаяхъ она была единственной причиной.

Алкоголизмъ наблюдался въ 36,5%, но только у 5 паралитиковъ онъ былъ одинъ.

Душевные потрясенія были только въ 5 случаяхъ; авторъ вообще сомнѣвается въ томъ, чтобы они могли играть какое либо значеніе. Статистика ихъ очень недостаточна. Наслѣдственность наблюдалась 31 разъ, т. е. въ 33%. По автору и она едва ли можетъ служить причиной паралича, а тѣмъ болѣе не играютъ роли другіе моменты, какъ званіе, общественное полож. и т. д. Главнымъ условіемъ для прогресс. паралича помѣшанныхъ является сифилисъ, представляющій часто неизбежный результатъ распущенности и порочной жизни.

В. Малъевъ.

Проф. С. С. Корсаковъ „Постельное содержаніе при леченіи острыхъ формъ душевныхъ болѣзней и вызываемыя имъ измѣненія въ организаціи заведеній для душевно-больныхъ“. Журналъ невроп. и психiatr. имени С. С. Корсакова. 1901 г. кн. I и II.

Приведя подробно русскую литературу о постельномъ содержаніи, авторъ отмѣтилъ тотъ фактъ, что противорѣчіе взглядовъ на постельное содержаніе происходитъ повидимому отъ смѣшенія понятій о постельномъ содержаніи, какъ лечебной мѣрѣ и какъ особой системѣ. Указавши впервые подобную разницу, авторъ подробно разбираетъ вопросъ съ этихъ двухъ сторонъ. Основнымъ принципомъ системы постельнаго содержанія должно быть созданіе въ больницѣ той „атмосферы“, которая сама по себѣ способствуетъ къ тому, чтобы душевно-больные пользовались содержаніемъ въ постели столько, сколько это имъ нужно. Прежде всего важно, чтобы