

проституція, гдѣ больше возможности сифилитической инфекции. Можно вообще сказать, что прогрес. 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 сифились отсутствовали. 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 прогрес. паралича помѣшанныхъ является сифились, представляющій часто неизбѣжный 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 психіатр. имени С. С. Корсакова. 1901 г. кн. I и II.

Приведа 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

персоналъ самъ проникнулся сознаниемъ необходимости постельнаго содержанія, это сознание невольно отражается на всемъ и до известной степени заражаетъ больныхъ. Больной, помѣщенный въ постель соотвѣтствующимъ образомъ среди другихъ больныхъ, подпадаетъ подъ внушающее вліяніе со стороны своихъ сосѣдей, чему не мало способствуетъ значительная подражательность больныхъ. Чтобы достигнуть наибольшей степени внушающаго вліянія, больные должны быть помѣщаемы въ залы съ 4—6 или даже 13—15 больными. При поступленіи новаго больного его стараются уложить въ постель, не прибѣгая къ насильственному удерживанію руками. До многихъ больныхъ, раздражающихся отъ легкаго прикосновенія, не слѣдуетъ даже дотрогиваться, предоставивъ ихъ на нѣкоторое время свободѣ въ общей комнатѣ, пока не свыкнутся съ окружающей обстановкой. Однако удерживаніе руками можетъ быть допустимо у больныхъ, сильно возбужденныхъ, съ глубокой спутанностью сознания, съ повышеніемъ температуры. Но на эту мѣру необходимо смотрѣть какъ на исключительную. Настаивая на помѣщеніи больныхъ въ общихъ залахъ, авторъ указываетъ ту выгоду, что при этихъ условіяхъ надзоръ со стороны прислуги для больныхъ не будетъ такъ назойливъ, какъ въ отдѣльныхъ помѣщеніяхъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, когда больные безпокоятъ своихъ сосѣдей, бываетъ удобнымъ помѣщать ихъ въ палатахъ, гдѣ лежатъ ступорозные больные, на которыхъ не можетъ отражаться безпокойство сосѣдей. Но въ нѣкоторыхъ случаяхъ приходится помѣщать больныхъ въ постель въ отдѣльныя комнаты. При этомъ авторъ не видитъ надобности, чтобы подобныя комнаты были со снятыми дверями; иногда бываетъ необходимо притворять (но не запираютъ) дверь, когда больной возбуждается, видя проходящихъ мимо его двери людей. Устройство наблюдательныхъ отдѣленій съ постельнымъ режимомъ, гдѣ сосредоточены чрезвычайно разнообразныя больные авторъ считаетъ неправильнымъ и полагаетъ, что необходимо для постельнаго содержанія отводить нѣсколько общихъ залъ въ разныхъ отдѣленіяхъ, которыя необходимо сохранить для раздѣленія больныхъ по свойству болѣзни. Однимъ изъ условій правильно организованной системы постельнаго содержанія нужно считать правильную „дозировку“ содержанія больного. Нѣкоторымъ больнымъ нужно почти постоянное содержаніе въ постели въ теченіе

дня (абсолютный постельный режим), в других случаях слѣдуетъ больныхъ заставлять ежедневно гулять или сидѣть на воздухѣ 2—4 часа; нѣкоторымъ дозволяется обѣдать и ужинать за общимъ столомъ; цѣлому ряду больныхъ дозволяется проводить известное число часовъ утромъ и вечеромъ внѣ постели въ обществѣ другихъ больныхъ. Послѣднюю степень составляетъ режимъ, при которомъ больной встаетъ съ постели до утренней визитаціи врача и весь день проводитъ внѣ постели (больные выздоравливающіе). Однако авторъ оговаривается, что онъ считаетъ необходимымъ въ больницѣ, гдѣ большинство больныхъ острыхъ, держаться такого порядка, чтобы всѣ лежащіе больные оставались въ постели до визитаціи врача, этимъ сохраняется впечатлѣніе отъ постельнаго режима, какъ системы. При примѣненіи различныхъ степеней постельнаго режима необходимо сообразоваться съ каждымъ отдѣльнымъ случаемъ, а кромѣ того и съ тѣмъ, насколько успѣшно дѣйствуютъ въ лечебномъ заведеніи другія системы, какъ на примѣръ, рабочей режимъ, система открытыхъ дверей и особенно система моральнаго вліянія врачей, надзирателей и нѣкоторыхъ посѣтителей. Постельный режимъ не долженъ располагать къ квіетизму больныхъ и ни въ какомъ случаѣ, какъ это иногда бываетъ, къ квіетизму врачей. Идеаломъ нужно считать такую больницу, гдѣ все проникнуто духомъ заботы о томъ, чтобы жизнь больныхъ походила на жизнь въ средѣ хорошихъ людей и чтобы была возможность будить въ больномъ активную работу мысли въ желаемомъ направленіи.

Показанія и противопоказанія для примѣненія постельнаго режима въ настоящее время не могутъ претендовать на строгую научность; всѣ они—результатъ общаго впечатлѣнія и эмпиризма. Симптоматическія показанія слѣдующія: явленія глубокой слабости и лихорадочное состояніе, состояніе психомоторнаго возбужденія, періодъ развитія большинства остро начинающихся психозовъ, случаи, требующіе особенно тщательнаго ухода (случаи со стремленіемъ къ нападенію). Противопоказаніями могутъ служить: развитіе лѣни, малокровія вълѣдствіе малоподвижности, половое возбужденіе съ наклономъ къ онанизму, рѣзкая спутанность сознания съ устрашающими галлюцинаціями, гдѣ удерживаніе въ постели усиливаетъ безпокойство, состоянія гдѣ постельный режимъ вызываетъ нечистоплотность больныхъ и случаи, гдѣ развивается наклон-

ность спать днемъ въ ущербъ ночному сну. Показанія и противопоказанія въ примѣненіи постельнаго содержанія въ отдѣльных формахъ душевнаго расстройства могутъ быть установлены слѣдующія. 1) Въ формахъ, зависящихъ отъ высокой температуры и инфекціи, должно примѣнять постельное содержаніе настойчиво, не останавливаясь въ исключительныхъ случаяхъ передъ удерживаніемъ руками служителей. Исключеніе составляютъ случаи съ рѣзкой гиперестезіей (напр. при *Lyssa humana*). 2) Удерживаніемъ въ постели можно пользоваться и при *delirium acutum*. 3) Въ случаяхъ аменціи *Meunert'a* постельный режимъ показанъ всегда въ началѣ болѣзни, кромѣ случаевъ съ рѣзкими устрашающими галлюцинаціями. 4) При маніи постельное содержаніе показано почти во всѣхъ случаяхъ, кромѣ самыхъ легкихъ случаевъ маниакальной экзальтаціи. 5) При меланхолии почти во всѣхъ случаяхъ правильно примѣненное постельное содержаніе приноситъ существенную пользу, однако здѣсь должна быть строгая индивидуализація (при ажитированной меланхолии постельное содержаніе очень мучительно, а потому и не примѣнимо, здѣсь прежде всего должно выступить на сцену моральное вліяніе). 6) При острой параноѣй постельное содержаніе показано въ первое время болѣзни и при обостреніяхъ. При хронической параноѣй постельное содержаніе показуется только при обостреніи. 7) При кататоніи постельный режимъ облегчаетъ надзоръ за больными этой формой съ опасными наклонностями. Въ случаяхъ отсутствія опасныхъ наклонностей слѣдуетъ уменьшить строгость постельнаго режима, смягчая его прогулками и движеніями по комнатамъ. 8) При преждевременномъ слабоуміи юношей (*dementia praecox juvenilis*) постельный режимъ слѣдуетъ примѣнять только при состояніяхъ острыхъ вспышекъ, замѣняя его режимомъ, который имѣетъ значеніе средства, упорядочивающаго строй жизни больныхъ. 9) При наследственно-дегенеративныхъ формахъ постельное содержаніе показано главнымъ образомъ при острыхъ бредовыхъ вспышкахъ. 10) При эпилепсіи постельный режимъ показанъ во время приступовъ психической эпилепсіи. При состояніяхъ раздраженія и сварливости также помогаетъ помѣщеніе въ постели (предпочтительно въ отдѣльной комнатѣ). Но вообще держать эпилептиковъ въ постели представляется нежелательнымъ; разумнѣе и гуманнѣе предоставить имъ тѣ удобства, которыми они могутъ пользоваться въ рабочей колоніи. 11) При истеріи постельное содержаніе

показуется при приступахъ, замѣняющихъ припадокъ. При затяжныхъ формахъ постельный режимъ долженъ примѣняться въ умѣренныхъ дозахъ. 12) При неврастеніи постельное содержаніе также примѣняется часто, однако нужно помнить, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ больше пользы приносить гимнастика, водолеченіе, прогулки на воздухъ и проч. При неврастеническихъ психозахъ въ основу леченія кладется правильно дозированное постельное содержаніе. 13) При остромъ бредѣ алкоголиковъ постельное содержаніе имѣетъ очень большое приложеніе. 14) При леченіи морфинизма, кокаинизма и пр. постельное содержаніе необходимо въ виду слабости больныхъ, но продолжается не болѣе двухъ недѣль. 15) При прогрессивномъ параличѣ постельное содержаніе можетъ способствовать ослабленію возбужденія. Въ послѣднемъ періодѣ постельный режимъ можетъ способствовать появленію различныхъ неприятныхъ осложненій, особенно пролежней, а потому долженъ примѣняться только тогда, когда рѣшительно нѣтъ никакой возможности пользоваться другимъ способомъ содержанія больного. 16) При органическихъ психозахъ постельное содержаніе является слѣдствіемъ параличей, слабости больного. 17) При состояніяхъ врожденнаго недоразвитія постельное содержаніе показано только при возбужденіи.

Въ заключеніе авторъ возстаетъ противъ того воззрѣнія, которое выставляется горячими защитниками постельнаго режима, именно, противъ того, чтобы можно было превратить при помощи постельнаго режима больницы для душевно-больныхъ въ совершенныя подобія больницъ для соматическихъ больныхъ. Въ угоду постельному режиму ни въ какомъ случаѣ нельзя поступать другими системами каковы системы рабочаго режима, моральнаго вліянія хорошей обстановки и хорошаго персонала и проч.

*А. Янишевскій.*

Г. И. Россолимо. Искусство, больные нервы и воспитаніе (по поводу „Декадентства“).

Авторъ задается вопросомъ выяснитъ въ какомъ отношеніи находятся между собой современное художественное творчество и явленіе прогрессивнаго увеличенія въ нашъ вѣкъ нервныхъ и душевныхъ заболѣваній.