

Уходъ за безпокойными, неопрытными и заразными душевно-больными по даннымъ русскихъ психіатрическихъ заведеній¹⁾.

Н. А. ГЛУШКОВА.

Цѣль настоящаго нашего доклада является во первыхъ желаніе подѣлиться съ товарищами впечатлѣніями и мыслями, навѣянными на насъ осмотромъ различныхъ русскихъ психіатрическихъ учрежденій, поэтому мы постараемся отгѣнить здѣсь тѣ учрежденія, которыя на насъ произвели наибольшее впечатлѣніе и которыя по нашему мнѣнію должны быть осмотрѣны товарищами, которымъ также придется ѣхать въ научную командировку, во вторыхъ мы беремъ на себя смѣлость сдѣлать попытку предложить вниманію товарищей тѣ мѣропріятія, которыя по нашему разумѣнію еще необходимы при уходѣ за безпокойными, неопрытными и заразными больными нашей Лечебницы.

Остановимся на II-й части нашего доклада—на уходѣ за безпокойными, неопрытными и заразными душевно-больными.

Тема „уходъ за безпокойными, неопрытными и заразными душевно-больными“ предложена нами не случайно; боль-

¹⁾ Извлеченіе изъ доклада о командировкѣ въ засѣданіи врачей Казанской Окружной Лечебницы.

шинствомъ практическихъ психіатровъ рѣшеніе этого вопроса считается наиболѣе запутаннымъ и сложнымъ, вотъ поэтому мы и рассчитывали, что командировка для осмотра психіатрическихъ учрежденій и въ особенности знакомство съ тѣми или другими мѣропріятіями проведенными у себя солидными представителями практической психіатріи тѣхъ или иныхъ взглядовъ, того или другого направленія, поможетъ хотя бы отчасти разобраться въ рѣшеніи нѣкоторыхъ сложныхъ вопросовъ по уходу за упомянутыми душевно-больными.

Предлагаемыя мѣропріятія, не представляя чего-либо новаго или оригинальнаго, могли бы лишь пополнить уже существующую въ К. О. Л. систему ухода за безпокойными, неопрятными и заразными душевно-больными, почему предлагаемыя мѣропріятія и не охватываютъ со всѣхъ сторонъ вопроса объ уходѣ за названными больными.

Мой докладъ не будетъ носить строгой системы, я коснусь всего лишь вкратцѣ и буду очень признателенъ, если кто-либо изъ товарищей, чѣмъ-либо заинтересовавшись изъ моего доклада, предложитъ поподробнѣе изложить то, чѣмъ мнѣ удалось его заинтересовать,

Прежде чѣмъ коснуться самого ухода за безпокойными, неопрятными и заразными душевно-больными, я нѣсколько позволю остановить ваше вниманіе на профилактикѣ, на мѣрахъ предупрежденія, если только можно такъ выразиться, безпокойства, неопрятности и заразы среди душевно-больныхъ. Дѣло въ томъ, что по нашему мнѣнію самый то уходъ за безпокойными, неопрятными заразными душевно-больными прежде всего долженъ складываться изъ мѣръ предупреждающихъ безпокойство, неопрятность и заразу среди душевно-больныхъ и уже затѣмъ только идетъ терапия подобныхъ состояній.

Да не покажется Вамъ страннымъ положеніе, изъ котораго я буду исходить; я хочу сказать, что буйныхъ, безпокойныхъ, неопрятныхъ и заразныхъ душевно-больныхъ не

должно быть... Мы должны проникнуться той мыслью, что буйство, беспокойство, неопрятность, зараза среди душевно-больных—должны быть исключеніемъ, а не правиломъ; этотъ, *modus vivendi*, воимъ беспокойство, неопрятность, зараза считается необходимой принадлежностью учрежденія, долженъ быть выведенъ изъ благоустроенныхъ психіатрическихъ больницъ. Я, конечно, уже предугадываю напередъ ваше возраженіе... Но представьте, что это вовсе ужъ не утопія; мы конечно, можемъ быть никогда не искоренимъ, беспокойство, неопрятность и заразу среди нашихъ душевно-больныхъ, но мы можемъ добиться того или другого минимума, значительнаго сокращенія числа случаевъ беспокойства, неопрятности и заразы среди душевно-больныхъ, а уже и въ этомъ будетъ прогрессъ и наша заслуга. Конечно я имѣю въ виду лишь общія мѣропріятія, а не тотъ или иной исключительный случай беспокойства спутаннаго эпилептика, неопрятности паралитика въ исходномъ стадіи и т. д. и т. д.

Какими же мѣрами мы должны предупреждать беспокойство, неопрятность и заразу среди душевно-больныхъ. На первомъ мѣстѣ я бы поставилъ составленіе извѣстнаго кадра опытнаго надзирательскаго и служительскаго персонала по уходу за душевно-больными, т. е. я говорю объ организаціи курсовъ при Казанской О. Л. для надзирательскаго и служительскаго персонала, чтобы обезпечить себѣ постоянный притокъ опытныхъ по уходу за душевно-больными служащихъ. Разрѣшите сказать нѣсколько словъ объ организаціи этого дѣла. По нашему, прежде всего, должно согласиться съ тѣмъ положеніемъ, что вся тяжесть и громадная доля отвѣтственности въ уходѣ за душевно-больными лежитъ на надзирательно-фельдшерскомъ и служительскомъ персоналѣ—этотъ персоналъ стоитъ ближе всего къ больному. Чѣмъ выше стоитъ въ умственномъ и нравственномъ отношеніи этотъ персоналъ, тѣмъ выше стоитъ данное заведеніе въ уходѣ за своими душевно-больными, тѣмъ болѣе увѣренности и гаран-

ти у насъ врачей, что больной не будетъ обиженъ, не проваляется въ грязи, во время будетъ накормленъ и напоенъ. Какъ же добиться этого?

Здѣсь требуется умѣніе, особый тактъ, настойчивость въ проведеніи желаемыхъ начинаній, такъ какъ добиться всего можно лишь при долгомъ, систематическомъ проведеніи тѣхъ или другихъ реформъ.

Во-первыхъ прежде всего должна быть организація въ самомъ приѣмѣ надзирательско-фельдшерскаго и служительскаго персонала.

Во-вторыхъ—долженъ быть какъ можно скорѣе выдвинутъ вопросъ объ организаціи курсовъ для надзирательскаго, а затѣмъ уже впослѣдствіи, и служительскаго персонала.

Въ третьемъ должно быть повышено первоначальное жалованіе, на которое поступаюгъ сидѣлки хотя бы до 6—7 р. и служители до 7—8 р. въ мѣсяцъ.

Въ-четвертыхъ—на врачебный персоналъ должны быть возложены не только визитаціи и обходъ больныхъ, но и организація бесѣдъ, объясненій, занятій съ надзирательскимъ персоналомъ.

И уже когда, въ этомъ направленіи соорганизованная, пройдетъ первая партія надзирателей и надзирательницъ—эти надзиратели и надзирательницы подъ общимъ руководствомъ ординаторовъ должны начать воспитаніе и обученіе служительскаго персонала. При чемъ по окончаніи одного года должно производиться нѣчто вродѣ экзаменовъ на старшаго служителя и сидѣлку съ соотвѣтствующимъ жалованьемъ.

Остановлюсь нѣсколько подробнѣе на нѣкоторыхъ изъ вышеприведенныхъ положеній.

1) Должна быть организована приѣмная комиссія для вновь поступающихъ, состоящая изъ помощника директора, одного старшаго и одного младшаго ординаторовъ (въ этомъ нѣтъ ничего новаго—это уже было въ Казанской Обружной

Лечебницѣ). Эта комиссія производитъ нѣчто вродѣ экзамена вновь поступающимъ, опредѣляетъ ихъ годность и по рѣшеніи большинствомъ голосовъ пріема на службу вновь поступающаго, помощникомъ директора представляется для санкціи пріема Директору.

2) Должны быть организованы и проведены въ законномъ порядкѣ курсы для надзирательскаго персонала. Вкратцѣ организація курсовъ должна состоять въ слѣдующемъ.

Пріемная комиссія представляетъ къ зачисленію въ кандидаты не менѣе 10 чел.—6 муж. и 4 женщ. Эти 10 кандидатовъ пользуются казеннымъ столомъ и общей комнатою по 2 по 3 въ каждой. Должна быть выяснена и подробно разработана программа занятій. Читаются лекціи, ведутся собесѣдованія и практическія занятія, какъ врачами, такъ и дирекціей. Лекторы должны получать опредѣленную плату за лекціонные часы, для чего въ смѣту по специальнымъ средствамъ Правленіемъ Лечебницы вносится ежегодно извѣстная сумма по статьѣ, наприм., 10—улучшенія быта пенсіонеровъ Лечебницы (пріобрѣтеніе научныхъ пособій и проч.).

Кандидаты допускаются въ отдѣленія, работаютъ въ отдѣленіяхъ, но подъ наблюденіемъ надзирательскаго персонала. Какихъ-либо самостоятельныхъ функцій по уходу за больными они не несутъ. Черезъ полгода производится экзамены особой комиссіей, и тѣ кандидаты, которые сдали успѣшно экзамены, зачисляются въ число помощн. надз. съ жалованіемъ 15 руб. въ мѣсяцъ, не сдавшіе—или остаются снова кандидатами или совсѣмъ увольняются. По окончаніи года производится выпускной экзаменъ.

Важно, чтобы курсы давали дипломъ или свидѣтельство объ успѣшномъ окончаніи курсовъ при К. О. Л. Этотъ дипломъ, возможно, въ дальнѣйшемъ и будетъ давать преимущество передъ другими при поступленіи даже и въ другія психіатрическія лечебницы, а съ другой стороны эти дипломы, конечно привлекали бы кандидатовъ и давали такимъ

образомъ нашей лечебницѣ возможность подбирать наиболѣе солидный персоналъ.

Получившіе дипломъ допускаются въ самостоятельной службѣ въ отдѣленіяхъ и занимаютъ мѣста или надзират., съ окладомъ въ 35 руб., или помощ., съ окладомъ въ 25 руб.. Конечно, прохожденіе годичнаго курса необходимо и для существующаго уже въ лечебницѣ надзирательско-фельдшерскаго персонала. Особенное вниманіе должно быть обращено на распредѣленіе времени для лекцій и для практическихъ занятій. Намъ особенно интересовали курсы и программы занятій при другихъ лечебницахъ; эти курсы намѣчаются, какъ въ Окружныхъ, такъ и въ земскихъ психіатрическихъ лечебницахъ, функціонируютъ они напр., при Пантелеймоновской больницѣ у д-ра Смѣлова, въ Сиворицахъ у д-ра Кащенко и др.

Изъ мѣръ, предупреждающихъ безпокойство, я поставилъ бы на первомъ мѣстѣ:

1) борьбу со скученностью больныхъ.

При той скученности, при томъ однообразіи, монотонности времяпрепровожденія, при той неустойчивости настроенія, дисгармоніи душевнаго чувства нашихъ больныхъ—мы уже а priori должны ожидать наибольшаго числа случаевъ безпокойства.

Мы привѣтствуемъ попытки нашей дирекціи бороться со скученностью и, конечно, ждемъ отъ этого самыхъ благихъ результатовъ. А пока долженъ быть болѣе строго регистрируемъ и проведенъ въ широкое масштабѣ постельный режимъ.

Затѣмъ идетъ:

2) открытіе мастерскихъ для больныхъ; въ этомъ направленіи также, насколько намъ извѣстно, уже сдѣланы шаги. Среди мастерскихъ я на первомъ бы мѣстѣ поставилъ ткацкую мастерскую—здѣсь громадный спросъ на матеріалъ внутри лечебницы, да и среди больныхъ женщинъ, крестьянъ-

ночь, всегда найдется подходящий составъ работницъ. Далѣе идутъ сапожная мастерская, столярная, обойная мастерская для выработки швабръ изъ каната, для мытья половъ (вмѣсто мытья теперешними щетками), щетокъ для мытья плиточнаго пола и панелей, переплетная, кулевая, и затѣмъ я еще предложилъ бы мастерскую специально для набивки волосяныхъ матрацевъ, и матрацевъ для неопратныхъ больныхъ (о тѣхъ матрацахъ мы скажемъ подробнѣе ниже). Было бы весьма желательна организація, хотя бы въ лѣтнее время, плиточной мастерской для выработки плитокъ для половъ.

3) Врачебная организація внѣшнихъ работъ.

Врачами долженъ организоваться и подбираться кадръ работающихъ больныхъ. Но что самое главное, — работами больныхъ вѣдалъ бы врачъ, назначенія больныхъ на работы производились бы врачомъ, у котораго ежедневно имѣлся бы, наприм., къ вечерней визитаціи планъ и объемъ необходимыхъ работъ на слѣдующій день отъ смотрительскаго персонала.

4) Развлеченіе больныхъ.

Долженъ быть организованъ постоянный оркестръ и хоръ изъ среды больныхъ и служащихъ лечебницы. Желательны, конечно, и возрожденіе кружка любителей драматическаго искусства, желательно также, чтобы завѣдующій оркестромъ и хоромъ былъ бы и регентомъ въ церкви. Приглашенія различныхъ артистовъ изъ города должно являться лишь въ видѣ исключенія, для разнообразія.

Особенное вниманіе я бы обратилъ на скорѣйшее приобрѣтеніе кинематографа для лечебницы. Кинематографы уже есть во многихъ психіатрическихъ больницахъ, а въ Московской Окружной больницѣ кинематографъ лучше многихъ городскихъ кинематографовъ. На организацію кинематографа еще можно смотрѣть, какъ на пропаганду здравыхъ понятій среди широкой публики о жизнедѣятельности пси-

хіатрическихъ больницъ путемъ сниманія и печатанія лентъ изъ повседневной жизни нашихъ больницъ. Такого рода организація измѣнила бы тѣ взгляды на „сумашедшіе дома“ которые существуютъ у большей части „публики“.

Для развлеченій больныхъ у насъ также, на сколько намъ извѣстно, предполагается устройство зала въ новомъ предполагаемомъ корпусѣ для спокойныхъ больныхъ, но я опять таки предложилъ бы не откладывать въ долгій ящикъ устройство уже существующаго пансіонерскаго зала (одно другому не мѣшаетъ). Необходимо залъ соединить аркой съ послѣдними двумя комнатами, т. е. расширить существующія двери. Это расширение въ двухъ стѣнахъ не такъ ужъ страшно и неудобноисполнимо,—арка устраивается или на рельсахъ или посредствомъ бетоннаго желѣза и при таковомъ устройствѣ пробиваніе стѣнъ практикуется и въ фундаментальныхъ стѣнахъ. У насъ тогда былъ бы дивный залъ и для кинематографа, и для концертовъ. Желательна организація въ самомъ широкомъ масштабѣ лѣтнихъ и зимнихъ развлеченій больныхъ на воздухѣ въ видѣ групповыхъ игръ—въ мячъ, лапту, катанье съ горъ, на вонькахъ, на лыжахъ и пр.

Изъ мѣръ, предупреждающихъ неопратность я на первомъ планѣ поставилъ бы опять таки внушеніе, какъ надзирательскому, такъ и служительскому персоналу, что неопратность больного есть недосмотръ со стороны ухаживающаго персонала,—событіе въ отдѣленіи, и разъ случаи неопратности у насъ регистрируются, то предполагается, что каждый отдѣльный случай неопратности долженъ разбираться. Здѣсь необходимо, чтобы надзирательскій персоналъ проявилъ особенную настойчивость въ достиженіи опратности среди, такъ называемыхъ „неопратныхъ больныхъ“. Такіе больные какъ можно меньше должны лежать въ постели въ слабыхъ отдѣленіяхъ днемъ, больныхъ нужно поднимать, приучая ихъ къ

опрятности и т. д. т. д.

Изъ мѣръ, предупреждающихъ заразу среди душевно-больныхъ, на первомъ мѣстѣ стоитъ устройство заразнаго барака. Въ этомъ направленіи въ нашей лечебницѣ также уже дѣлаются шаги и устройство заразнаго барака уже принципиально рѣшено. Далѣе идетъ изоляція туберкулезныхъ больныхъ, при чемъ должно быть организовано въ широкомъ масштабѣ примѣненіе реакціи на туберкулинъ для ранняго распознаванія туберкулеза, т. е. при трудности установки ранняго діагноза туберкулеза посредствомъ изслѣдованія легкихъ, а потому невозможности изолировать заразу въ самомъ началѣ—реакція съ туберкулиномъ въ той или иной формѣ могла бы сослужить большую пользу.

Что касается самаго заразнаго барака, то мы стоимъ за устройство заразнаго барака съ двумя туберкулезными палатами и двумя отдѣльными комнатами въ мужскомъ и съ одной туберкулезной палатой—одной отдѣльной комнатной въ женскомъ баракѣ. Мы пока лишь мечтаемъ объ отдѣльныхъ туберкулезныхъ баракахъ, т. е. постройки ихъ—дѣло будущаго, да и большой вопросъ нужно ли строить таковыя, можетъ быть и тутъ главную роль играетъ профилактика. Бояться зараженія туберкулезныхъ больныхъ наприм., рожей или рожистыхъ больныхъ туберкулезомъ и въ тоже время не бояться зараженія рожистаго больного, наприм. дизентеріей,—объ этомъ г-да говорить не приходится.

При заражномъ баракѣ въ больницѣ Александра III имѣются туберкулезныя палаты и заразный баракъ функционируетъ уже нѣсколько лѣтъ—все дѣло въ извѣстной строгой изоляціи туберкулезныхъ больныхъ, рожистыхъ, дизентерійныхъ и пр. Говорить же о необходимости изоляціи туберкулезныхъ больныхъ не приходится, такъ какъ К. О. Л. была одной изъ первыхъ лечебницъ, поднявшихъ открыто вопросъ о необходимости борьбы съ туберкулезомъ въ лечебницахъ

для душевно-больныхъ. Д-ръ *Топорковъ*, въ своемъ докладѣ ¹⁾ о необходимости борьбы съ туберкулезомъ въ лечебницахъ душевно-больныхъ, говоря о распространенности туберкулезной заразы въ русскихъ психіатрическихъ учрежденіяхъ, приходитъ къ выводу, что $\%$ туберкулезныхъ больныхъ въ нѣкоторыхъ лечебницахъ достигаетъ почтенной цифры 35. Д-ръ *Игнатьевъ* ²⁾ считаетъ средній $\%$ смертности отъ туберкулеза въ русскихъ психіатрическихъ больницахъ равнымъ приблизительно 20, авторъ предполагаетъ, что среди душевно-больныхъ въ 5, а въѣрнѣе въ 6 разъ больше больныхъ туберкулезомъ, по крайней мѣрѣ въ тяжелой формѣ его, чѣмъ среди населенія Россіи.

Въ нашемъ сборникѣ—отчетѣ ³⁾ вопросу о распространенія туберкулеза среди душевно-больныхъ К. О. Л. удѣлено много вниманія въ таблицахъ, діаграммахъ, графическихъ изображеніяхъ, гдѣ наглядно представлено какою громадною $\%$ причинъ смертности приходится на долю туберкулеза—до 25 $\%$.

Призывая къ борьбѣ съ туберкулезомъ среди душевно-больныхъ, д-ръ Н. Н. *Топорковъ* признаетъ единственной радикальной мѣрой борьбы съ бугорчаткой въ психіатрич. лечебницахъ—строгую изоляцію туберкулезныхъ больныхъ. Въ видѣ временной мѣры авторъ предлагаетъ принять болѣе или менѣе систематически и настойчиво рядъ палліативныхъ мѣръ въ борьбѣ съ туберкулезомъ и тщательную регистрацію случаевъ туберкулеза и распространеніе заразы въ психіатрическихъ лечебницахъ.

Въ нашей же лечебницѣ и впервые проведены палліативныя мѣры—отведены отдѣльныя палаты для туберкулезныхъ больныхъ. Конечно, эти палліативныя мѣры едва-ли

¹⁾ Докладъ въ засѣданіи СПб. О-ва психіатровъ 10 мая 1903 г.

²⁾ Цит. по докладу д-ра *Топоркова*.

³⁾ Казанская Окружная Лечебница. Сборникъ отчет. Изд. 1911. Казань.

сыграють какую либо роль въ ограниченіи распространенія заразы, но основаніе, положено—изоляция признава желательной и необходимой. Было бы болѣе чѣмъ странно и непонятно, если бы при постройкѣ заразнаго барака К. О. Л. измѣнила свои принципиальные взгляды на борьбу съ туберкулезомъ среди душевно-больныхъ

Заканчивая о профилактикѣ заразы среди душевно-больныхъ, я не могу не сказать о необходимости обмыванія вновь поступающихъ больныхъ при приѣмной комнатѣ, такъ какъ обыкновенно вся зараза прямо попадаетъ въ отдѣленіе. Необходимо отвести сосѣдную комнату съ приѣмной, гдѣ теперь служительская комната 2 сред. отдѣленія, подѣ ванную комнату, т. е., перенести ванну изъ одной комнаты 2 сред. отдѣленія въ другую комнату того же отдѣленія. Тогда бы больные принимались въ теперешней приѣмной комнатѣ раздѣвались, а затѣмъ поступали бы въ ванную комнату, обслуживаемую служителями 2 сред. и оттуда, въ чистомъ видѣ уже въ отдѣленія. Этой ванной при тщательной дезинфекціи ея могло бы пользоваться и 2 сред. отдѣленіе. Да и необходимо вообще дезинфицировать ванны послѣ даже подозрительныхъ больныхъ, (сыпи, поносы и пр.), обжигая ихъ или протирая денатурированнымъ спиртомъ, а затѣмъ растворомъ 5% карболки. При такомъ уходѣ конечно возможно сократить число случаевъ зараженія рожею и дизентеріею. Необходимо имѣть во всѣхъ отдѣленіяхъ кипяченую воду для питья, въ закрытыхъ цистернахъ; намъ особенно понравился типъ такой цистерны, въ видѣ никелированнаго цилиндра, съ приспособленіемъ для стока воды во внутрь красивой тумбочки, на которой утверждень самый цилиндръ—въ Московской Окружной Лечебницѣ. Необходимо въ слабыхъ и безпокойныхъ отдѣленіяхъ имѣть нѣсколько комнатъ съ потолкомъ и стѣнами, окрашенными масляными красками, для усиленной дезинфекціи и мытья комнатъ.

Наконецъ, нужно поспѣшить организаціей прачечнаго дѣла, тѣмъ болѣе, что въ этомъ направленіи уже у насъ въ лечебницѣ много сдѣлано. Мы интересовались этимъ дѣломъ и говорили съ инженеромъ, который поставилъ прачечную въ Тульской психіатрической больницѣ, а въ Покровско-Мещерской, этотъ инженеръ предлагалъ свои услуги и для организаціи механической прачечной и для нашей лечебницы.

Изъ мѣръ, съ одной стороны предупреждающихъ безпокойство среди душевно-больныхъ, а съ другой стороны устраняющихъ уже развившееся безпокойство я обратилъ бы Ваше вниманіе на слѣдующія: Постельный режимъ, длительныя ванны, тепло-влажныя обертыванія, сепарація, наркотизація, изоляція.

О психо-терапии я пока умолчу. Настаивать на какомъ-либо одномъ мѣропріятіи, напримѣръ, на постельномъ режимѣ, и отказаться, наприм., отъ длительныхъ ваннъ, по моему это значитъ создавать извѣстный шаблонъ тамъ, гдѣ на первомъ мѣстѣ должна стоять строгая индивидуализація каждаго отдѣльнаго случая. Намъ приходилось видѣть больницы, гдѣ намъ съ гордостью говорили, что у нихъ нѣтъ изоляціи больныхъ, а при осмотрѣ оказывалось, что десятки больныхъ были „камволированы“, т. е., находились въ горячечныхъ рубашкахъ или находились въ отдѣльныхъ комнатахъ, гдѣ дверь не запиралась, но подпиралась мебелью или держалась двумя-тремя рослыми служителями, такъ чтобы оставалась щель, въ которую больной могъ просовывать голову, руки. Дѣйствительно въ такихъ учрежденіяхъ изоляціи нѣтъ, но есть значительно худшее, чѣмъ изоляція.

Мы стоимъ за строгую индивидуализацію каждаго отдѣльнаго случая, и при той массѣ безпокойныхъ, опасныхъ въ томъ или другомъ отношеніи больныхъ, которые поступаютъ отовсюду, напримѣръ, изъ земскихъ психіатрическихъ больницъ, съ предупрежденіями объ особенной опасности, представляемой тѣмъ или другимъ препровождаемымъ боль-

нымъ, въ виду этого мы не считаемъ пока возможнымъ совершенно отказаться и отъ изоляціи и отъ наркотическихъ. Но на первомъ мѣстѣ мы ставимъ постельный режимъ и длительныя ванны, на второмъ мѣстѣ—тепловлажныя обертыванія и сепарацію и уже, какъ исключеніе, изоляцію и наркотики.

Постельный режимъ.

Что касается постельнаго режима, то этотъ методъ леченія не есть что-либо новое въ психіатріи—имъ пользовались въ той или иной мѣрѣ всегда и уже при самомъ началѣ появленія домовъ для душевно-больныхъ—слабыхъ больныхъ держали въ постели, возбужденныхъ и буйныхъ также укладывали въ постели, правда, предварительно связавъ ихъ ¹⁾.

Цѣлый рядъ выдающихся клиницистовъ-психіатровъ, какъ наприм. *Griesinger, Krafft-Ebing, Th. Ziehen, С. Корсаковъ, Hebel, Kraepelin* и др. упоминаютъ о постельномъ режимѣ, вырабатываютъ показанія и противопоказанія къ нему, отмѣчаютъ положительныя и отрицательныя его стороны.

Въ нашей русской литературѣ впервые заговорилъ о постельномъ режимѣ д-ръ *А. В. Тимофеевъ* ²⁾, сообщившій въ послѣдствіи и свои наблюденія надъ проведеніемъ постельнаго режима—*Bettbehandlung*—въ больницѣ Александра III на Удѣльной ³⁾.

Въ 1895—1896 г. д-ръ *Говсеевъ* ⁴⁾ сдѣлалъ доклады о постельномъ режимѣ душевно-больныхъ и подѣлился цѣлымъ рядомъ своихъ наблюденій надъ проведеніемъ этого метода

¹⁾ *Л. В. Трапезниковъ*. О постельномъ содержаніи душевно-больныхъ. Обзор. Психіатр. 1858 г.

²⁾ *А. В. Тимофеевъ*. О леченіи душевно-больныхъ въ кроватяхъ. Арх. Психіатр. т. XIX 1892.

³⁾ *А. В. Тимофеевъ*. Къ вопросу о пользованіи душевно-больныхъ въ кровати. Обзор. Психіатр. 1896 г.

⁴⁾ *Л. А. Гавсеевъ*. Постельный режимъ при леченіи душевно-больныхъ. Обзор. Психіатр. 1896 г.

въ практикѣ психіатрическихъ больницъ. При чемъ авторъ, обобщая свои наблюденія относительно постельнаго режима, говоритъ, что примѣненіе этой системы—ухода дало результаты, которые поистинѣ можно назвать блестящими, эта новая система, добавляетъ авторъ, открываетъ собою эру въ практической психіатріи.

Въ 1896 же году, изъ больницы Александра III на Удѣльной, д-ромъ *Левчаткинымъ*¹⁾ дѣлается сообщеніе о постельномъ содержаніи душевно-больныхъ, гдѣ авторъ совершенно объективно высказывается относительно положительныхъ и отрицательныхъ сторонъ этого метода и обращаетъ вниманіе на тѣ нежелательные результаты и самую обстановку насильственного удерживанія душевно-больныхъ въ постеляхъ, которыми сопровождается настойчивое, насильственное проведеніе этого метода въ психіатрической практикѣ.

Въ концѣ 1896 г. проф. *Бехтеревъ* въ научномъ собраніи СПб. клиники душевныхъ и нервныхъ болѣзней сдѣлалъ сообщеніе о постельномъ содержаніи душевно-больныхъ²⁾. Авторъ прежде всего возстаетъ противъ шаблоннаго примѣненія постельнаго режима, требуетъ для его примѣненія опредѣленныхъ указаній, строгой индивидуализаціи и обращаетъ особенное вниманіе на то, чтобы при пріученіи больныхъ къ лежанію въ постеляхъ не должны быть примѣняемы ни насильственные мѣропріятія, ни наркотики.

Такъ или иначе одни авторы видятъ въ постельномъ режимѣ чуть-ли не панацею для леченія всѣхъ формъ психическихъ заболѣваній³⁾, другіе—дѣлаютъ извѣстныя ограниченія, часть авторовъ допускаетъ все для насильственнаго удерж-

¹⁾ *В. И. Левчаткинъ*. Постельное содержаніе душевно-больныхъ какъ вспомогательный терапевтической пріемъ. *Обозр. Психіатр.* 1896 г.

²⁾ *В. М. Бехтеревъ*. О постельномъ содержаніи душевно-больныхъ. *Обозр. Психіатр.* 1897 г.

³⁾ Цит. по *Грапезникову*. *Ibidem*.

живанія больныхъ въ постеляхъ, другая часть увѣряетъ, что лежаніе больныхъ должно быть добровольнымъ, приучать къ постели можно лишь ласками и уговорами, наконецъ, одни авторы видятъ въ проведеніи постельнаго режима въ психіатрической практикѣ извѣстнаго рода *restraint*, другіе— „последній дозвунгъ вѣковой борьбы за свободу и человѣческія права душевно-больныхъ“ ¹⁾.

Чѣмъ больше накоплялось наблюденій надъ примѣненіемъ постельнаго режима въ практикѣ психіатрическихъ больницъ, тѣмъ точнѣе и точнѣе устанавливались показанія и противопоказанія въ проведеніи постельнаго режима въ психіатрическихъ больницахъ.

Такъ д-ръ *Трапезниковъ* путемъ цѣлаго ряда наблюденій приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ ²⁾.

1) „Постельный режимъ, какъ врачебный методъ, не есть какая-либо новостъ въ психіатріи, а методъ леченія давно извѣстный.

2) Постельный режимъ, примѣняемый поголовно ко всемъ вновь поступающимъ больнымъ съ насильственнымъ удержаніемъ въ кровати при помощи ухаживающаго персонала и иными способами, громадный шагъ назадъ въ дѣлѣ содержанія душевно-больныхъ.

3) Теоретическое положеніе о раствореніи буйныхъ больныхъ при постельномъ режимѣ въ массѣ спокойныхъ на на практикѣ ведетъ часто къ совершенно обратному результату.

4) Постельный режимъ, повидимому, непримѣнимъ къ параноикамъ, которые при этомъ чувствуютъ себя большею частью гораздо хуже.

5) Во время постельнаго режима вѣсь больныхъ падаетъ, не сопровождаясь параллельнымъ улучшеніемъ въ психической сферѣ.

¹⁾ А. Н. Бериттейнъ. Врачъ 1896.

²⁾ Л. В. Трапезниковъ. *Ibidem* стр. 251.

6) Постельный режимъ способствуетъ усиленному занятію онанизмомъ.

7) Суточное количество часовъ сна у постельныхъ больныхъ въ общемъ увеличивается, но иногда съ ущербомъ для ночного сна.

8) На количество даваемыхъ больнымъ narcotica постельный режимъ вліяетъ мало.

9) Стулъ какъ будто чаще задерживается при постельномъ содержаніи, чѣмъ при обыкновенномъ.

10) Постельный режимъ, повидимому, уменьшаетъ число случаевъ нападеній больныхъ другъ на друга и на прислугу и дѣлаетъ буйныя отдѣленія психіатрическихъ заведеній болѣ тихими.

11) Наилучшій способъ примѣненія постельнаго режима у буйныхъ и безпокойныхъ больныхъ—это въ отдѣльныхъ незатворяющихся камерахъ и при томъ безъ всякаго насилія.

12) Показаніе къ укладыванію больныхъ въ постели должно быть въ каждомъ случаѣ строго индивидуализировано“.

Наконецъ проф. *В. П. Осиповъ* послѣ разсмотрѣнія всей литературы вопроса и путемъ цѣлаго ряда собственныхъ наблюденій пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ ¹⁾:

1) „Постельное содержаніе оказываетъ различное вліяніе на психическое состояніе больныхъ; на однихъ оно дѣйствуетъ благоприятно, для другихъ оно безразлично, для третьихъ—вредно; если больной подвергается ему охотно, если оно не оказываетъ вреднаго вліянія на его сонъ и больной не теряетъ много въ вѣсѣ, можно надѣяться, что оно ему будетъ полезнымъ. При противныхъ условіяхъ я считаю его противопоказаннымъ.“

¹⁾ *В. П. Осиповъ*. Терапевтическое значеніе постельнаго содержанія душевно-больныхъ. Обзор. Птихіатр. 1898 стр. 444.

2) При постельномъ содержаніи часто наступаетъ паденіе вѣса больного, которое приходится отчасти объяснить постояннымъ пребываніемъ въ постели.

3) Постельное содержаніе не улучшаетъ сна и не исключаетъ примѣненія снотворныхъ средствъ.

4) Постельное содержаніе ухудшаетъ отправленія кишечника.

5) Больные такъ привыкають къ постели, что переведенные на обычный режимъ, ищутъ случая полежать днемъ, а нѣкоторые первое время просятъ уложить ихъ снова.

6) Не слѣдуетъ слишкомъ долго подвергать больныхъ постельному содержанію, а при первой возможности слѣдуетъ переводить ихъ на обычный режимъ.

7) Уходъ за неопрятными больными и присмотръ за больными вообще при постельномъ содержаніи легче.

8) Онизмъ предотвращается при постельномъ режимѣ труднѣе.

9) Всѣ мои больные подчинялись постельному содержанію безъ всякаго насилія, а нѣкоторыя очень охотно.

Во второй работѣ проф. В. П. Осипова¹⁾ выводы автора относительно постельнаго режима еще болѣе детализированы.

Такимъ образомъ, хотя методъ постельнаго содержанія и считался въ началѣ своего распространенія въ психіатрическихъ заведеніяхъ чуть-ли не послѣднимъ словомъ терапіи при душевныхъ заболѣваніяхъ, позднѣйшими работами этого вопросъ заключенъ въ должныя рамки и ему отведено лишь подобающее мѣсто въ общей сокровищницѣ нашихъ знаній.

Что касается проведенія постельнаго режима въ К. О. Л., то мы думали-бы, что постельный режимъ у насъ заслуживалъ бы еще большаго распространенія, нужна лишь строгая его организація и проведеніе въ тѣхъ же отдѣленіяхъ, гдѣ

¹⁾ *Онг-жс.* Постоянное содержаніе душевно-больныхъ, его примененіе и терапевтическое значеніе.—Обозрѣніе Психіатріи. 1900. № 8, 9, 10, 11.

онъ проводится и сейчасъ, но въ трехъ видахъ: въ однихъ палатахъ въ формѣ, такъ сказать, постоянного, строгаго постельнаго режима, въ другихъ палатахъ—въ формѣ смѣшаннаго, такъ сказать, постельнаго режима. И наконецъ, проведеніе постельнаго режима по отдѣльнымъ воннатамъ—нашимъ изоляторамъ.

Длительныя ванны.

На нихъ остановимся нѣсколько подробнѣе. Первые указанія на успѣхъ леченія длительными ваннами мы находимъ у французскихъ авторовъ. *Пинель* (1844 г.)¹⁾ считаетъ теплыя ванны, продолжающіяся даже до нѣсколькихъ дней, основаніемъ терапіи острой параной; *Бэлларжэ*, *Тюкз* рекомендуютъ такія ванны въ состояніи рѣзкаго маниакальнаго возбужденія. *Эскироль* указываетъ на хорошее снотворное вліяніе продолжительныхъ теплыхъ ваннъ, считаетъ ихъ лучшимъ средствомъ побороть начинающееся возбужденіе душевно-больныхъ. Вопросъ о длительныхъ ваннахъ какъ будто затѣмъ теряетъ интересъ и лишь послѣднее десятилѣтіе прошлаго столѣтія интересъ къ длительнымъ теплымъ ваннамъ снова оживился подъ вліяніемъ энергичной пропаганды этого метода проф. *Крепелиномъ*. Многолѣтній опытъ примѣненія длительныхъ ваннъ позволилъ *Крепелину* рекомендовать этотъ способъ для леченія возбужденія душевно-больныхъ.

Наша литература, касающаяся систематическаго примѣненія длительныхъ ваннъ, пока еще не велика.

*В. И. Левчаткинъ*²⁾ опубликовалъ цѣлый рядъ наблюдений надъ систематическимъ примѣненіемъ и проведеніемъ въ психіатрической практикѣ длительныхъ ваннъ въ больницѣ въ *Leubus'ѣ*, въ Силезіи у *W. Alter'a*. *В. И. Левчаткинъ*

¹⁾ Цитир. по д-ру *В. М. Гаккебушъ*. Докладъ отечественныхъ психіатровъ. Харьковск. Медицинскій Журналъ. 1910 г.

²⁾ *В. И. Левчаткинъ*. Тепловлажныя обертыванія и непрерывныя ванны въ психіатрической практикѣ. Юбилейный сборникъ трудовъ по психіатріи и невропатологіи, посв. В. М. Бехтереву. Т. II СПб. 1903.

подробно изложена самая техника длительныхъ ваннъ, показанія и приведенъ цѣлый рядъ наблюдений, гдѣ авторъ, указывая на благотворное вліяніе длительныхъ ваннъ на безпкойныхъ, буйныхъ и опасныхъ душевно-больныхъ, горячо рекомендуетъ ихъ для широкаго пользованія. Я увѣренъ, что товарищи знакомы съ этими наблюденіями и не стоитъ повторять то, что имъ уже извѣстно.

Примѣненіе длительныхъ ваннъ лишь недавно начинаетъ проникать въ психіатрической обиходъ русскихъ больницъ, появляется цѣлый рядъ систематическихъ наблюдений надъ дѣйствіемъ длительныхъ ваннъ на безпкойныхъ душевно-больныхъ. Въ прошломъ году горячимъ защитникомъ длительныхъ ваннъ выступилъ на III-мъ сѣздѣ отечественныхъ психіатровъ д-ръ *В. М. Гаккебушъ* изъ Харькова ¹⁾. Авторъ началъ систематически примѣнять длительныя ванны въ психіатрическомъ отдѣленіи Харьковской губернской земской больницы съ 1907 г., въ 1908 г. въ этой больницѣ уже стало функционировать особое отдѣленіе, особый залъ для длительныхъ ваннъ.

Я не стану подробно останавливаться на устройствѣ самого зала, ваннъ и прочихъ приспособленій, скажу лишь, что температура воды для длительныхъ ваннъ употребляется 27—28°R., имѣется одинъ общій смѣситель, продолжительность ваннъ—смотря по состоянію больного, отъ 2 до 24 часовъ въ сутки, а наибольшее время проведенное отдѣльнымъ больнымъ въ ваннѣ безъ перерыва—3 сутокъ. Наибольшая частая продолжительность ваннъ—8—10 часовъ. Такія ванны съ перерывами дѣлались однимъ и тѣмъ же больнымъ порядъ цѣлыми недѣлями и даже мѣсяцами, особенно въ тяжелыхъ случаяхъ маниакальнаго возбужденія, при маниакально-депрессивномъ психозѣ и прогрессивномъ параличѣ. Вода въ ваннахъ мѣняется часто, приблизительно черезъ 2—3 часа. Длительныя ванны назначаются больнымъ, неподдающимся

¹⁾ Ibidem.

постельному содержанію, и которыхъ пришлось бы удерживать въ постели силой, такъ какъ изоляціи больныхъ въ Харьковской больницѣ, дѣйствительно нѣтъ. Хотя авторъ и говорить ¹⁾, что больные въ ваннахъ не покрываются простынями, не лишаются свободы движеній, но при личномъ посѣщеніи этихъ отдѣленій съ ваннами я видѣлъ, что больные не только закрываются простынями, но простынями довольно плотно удерживаются посредствомъ полотенецъ, прикрѣпленнымъ къ простынямъ ко дну ванны. Я говорилъ по этому поводу съ д-ромъ *Гаккебушъ* и онъ согласился, что иногда дѣйствительно этого завязыванія простыней нельзя избѣжать и что *Крепелинъ* также неотказывается иногда отъ подобнаго приема. (Судя по рисункамъ приложеннымъ къ статьѣ *В. И. Левчаткина*, авторъ также примѣнялъ закрытіе ваннъ простынями, прикрѣпленными къ краю ваннъ).

Путемъ цѣлаго ряда изслѣдованій д-ръ *Гаккебушъ* пришелъ къ убѣжденію, что примѣненіе длительныхъ ваннъ не отражается существенно на вѣсѣ больныхъ, на температурѣ ихъ тѣла, но возбуждаетъ ихъ аппетитъ, вызываетъ продолжительный сонъ, при чемъ больные во время примѣненія длительныхъ ваннъ потребляютъ пищу въ большемъ количествѣ противъ остальныхъ, что стоитъ въ связи съ доказаннымъ экспериментально повышеніемъ обмѣна веществъ подѣ влияніемъ длительныхъ ваннъ, такъ что авторъ обращаетъ вниманіе на исчезновеніе въ отдѣленіи въ теченіи цѣлаго года случаевъ кормленія больныхъ черезъ зондъ, въ то время какъ до введенія длительныхъ ваннъ при томъ же составѣ больныхъ кормленіе черезъ зондъ приходилось примѣнять очень часто. Весьма облегчаютъ длительныя ванны уходъ за возбужденными паралитиками, делириками, при возбужденіи больныхъ, страдающихъ старческимъ психозомъ; при психо-

1) Отд. оттискъ изъ Харьковскаго Медицинскаго Журнала 1910 г. стр. 5.

захъ истощенія отмѣчаются особенно благотворныя вліянія этихъ ваннъ. При особенно рѣзкомъ сопротивленіи больныхъ приходилось отказываться отъ длительныхъ ваннъ, но такіе случаи рѣдки. Значительное успокоеніе, позволявшее прекращать ванны, наступаетъ черезъ разные сроки, иногда оно совсѣмъ не наступаетъ, но самое возбужденіе протекаетъ въ болѣ легкой формѣ, устранивающей необходимость насильнаго удерживанія больныхъ. Авторъ дѣлаетъ расчетъ ваннъ въ безпкойныхъ отдѣленіяхъ, предлагая одну ванну на 6 больныхъ. Авторъ обращаетъ особенное вниманіе на уходъ за тѣми больными, у которыхъ уже имѣются пролежни или образованіе которыхъ можно ожидать—длительныя ванны оказываютъ поразительные успѣхи въ смыслѣ заживленія уже развившихся пролежней или предупрежденія развитія новыхъ. Такіе больные помѣщаются на простынѣ помѣщенной въ ваннѣ вродѣ гамака. На основаніи всего этого авторъ стоитъ за скорѣйшее введеніе этихъ длительныхъ ваннъ въ обиходъ психіатрическихъ больницъ. Знакомясь съ послѣдними отчетами русскихъ психіатрическихъ заведеній, легко убѣдиться, что длительныя теплыя ванны вводятся уже во многихъ психіатрическихъ учрежденіяхъ, напримѣръ въ Нижегородской больницѣ, Самарской больницѣ и особенно въ больницѣ Всѣхъ Скорбящихъ въ Петербургѣ, гдѣ еще болѣ горячимъ поклонникомъ и пропагандистомъ является старшій врачъ этой больницы д-ръ С. А. Сухановъ. Въ своей только-что вышедшей работѣ „Современная психіатрическая техника“¹⁾, авторъ на основаніи своего опыта говоритъ, что сонъ у возбужденныхъ больныхъ улучшается при примѣненіи длительныхъ ваннъ, такъ что совсѣмъ исчезаетъ нужда въ примѣненіи снотворныхъ, а возбужденіе крайне безпкойныхъ больныхъ настолько слабѣетъ, что не требуется назначенія различныхъ успокаива-

¹⁾ С. А. Сухановъ. Современная психіатрическая техника обоч. въ 0—во психіатровъ въ СПб. Русскій Врачъ № 11. 1911 г.

вающихъ средствъ. Длительныя теплыя ванны при цѣлесообразномъ пользованіи ими ведутъ къ рѣзкому пониженію случаевъ неопрятности, рѣзкому уменьшенію числа нападеній больныхъ другъ-на-друга, на окружающихъ, къ рѣзкому ослабленію разрушительной дѣятельности душевно-больныхъ—битья стеколъ, рванья бѣлья, порчи мебели и проч. Авторъ приходитъ къ выводу, что при постельномъ режимѣ, сочетанномъ съ длительными теплыми ваннами, можно забыть объ изоляціи. При личномъ осмотрѣ больныхъ Всѣхъ Скорбящихъ, которая какъ разъ была любезно демонстрирована *С. А. Сухановымъ*, мы торопились посмотрѣть на безпокойныя отдѣленія и, откровенно говоря, даже были поставлены въ неловкое положеніе, когда, находясь въ безпокойномъ женскомъ отдѣленіи, спрашивали гдѣ помѣщается безпокойное отдѣленіе въ больницѣ Всѣхъ Скорбящихъ и просили показать это отдѣленіе. Дѣйствительно безпокойное отдѣленіе, гдѣ въ широкомъ масштабѣ проводятся д-ромъ *С. А. Сухановымъ* длительныя ванны не носятъ того специфическаго вида, который бросается въ глаза въ большинствѣ буйныхъ и въ безпокойныхъ отдѣленіяхъ больницъ.

Все изложенное и заставляетъ насъ предложить и для нашей лечебницы скорѣйшую организацію длительныхъ ваннъ. Мы предложили бы устроить ванныя комнаты въ безпокойныхъ мужскихъ и женскихъ отдѣленіяхъ въ переднемъ корридорѣ, рядомъ съ помѣщеніями служительскаго персонала, на мужской половинѣ число ваннъ должно быть до 8, а на женской—6.

Тепло-влажныя обертыванія.

Я не стану злоупотреблять вниманіемъ товарищей, описывая процедуру обертываній. Д-ръ *Сухановъ*, говоря объ разсматриваемой нами гидротерапевтической процедурѣ¹⁾, ука-

¹⁾ *С. А. Сухановъ. Ibidem Отд. отт. стр. 9.*

зываетъ на то, что какъ бы ни защищали цѣлесообразность этой процедуры, какимъ бы флагомъ ни прикрывалась она, въ ней все же есть нѣкоторое сходство съ прежними мѣрами стѣсненія: она больше, чѣмъ многое другое противорѣчитъ идеѣ по-restraint'a; но далѣе авторъ говоритъ, что можетъ быть было бы крайностью сказать, что этотъ гидротерапевтический приемъ долженъ быть оставленъ въ психіатрической практикѣ, но всетаки область примѣненія должна быть сужена.

Д-ръ *Левчаткинъ*¹⁾, разбирая вопросъ о примѣненіи тепло-влажныхъ обертываній, полемизируя съ противниками тепло-влажныхъ обертываній, видящихъ въ нихъ restraint, соглашается, что дѣйствительно „отрицательной стороной даннаго терапевтическаго способа является механическое стѣсненіе, несомнѣнно имѣющее мѣсто при обертываніи, но это стѣсненіе, добавляетъ авторъ, имѣется и при длительныхъ ваннахъ и вообще абсолютно идеальнаго по-restraint'a у душевно-больныхъ въ заведеніи нѣтъ. Поэтому стремленіе современныхъ врачей психіатровъ, насколько возможно приблизить больничный обиходъ душевно-больныхъ къ идеальному по-restraint'у, есть несомнѣнное выраженіе благородныхъ чувствъ гуманности по отношенію къ паціентамъ—гуманности, долженствующей быть руководящимъ началомъ въ дѣятельности каждаго врача-психіатра; но при практическомъ проявленіи этой гуманности трудно держатся какого-либо одного абсолютнаго положенія и, какъ это часто бываетъ при рѣшеніи практическихъ вопросовъ приходится думать, что истина занимаетъ золотую середину“. Авторъ далѣе говоритъ, что тепло-влажные обертыванія могутъ быть очень хорошимъ терапевтическимъ средствомъ по отношенію къ душевно-больнымъ, проявляющимъ болѣе или менѣе сильное психическое и двигательное возбужденіе, не говоря уже о могущихъ быть у такихъ больныхъ кромѣ того какихъ-либо хирургическихъ

¹⁾ В. И. Левчаткинъ. Ibidem. Отд. отд. Стр. 63.

осложненіяхъ или наклонностяхъ къ членовредительству и пр.¹⁾ Вотъ придерживаясь этихъ точекъ зрѣнія наши тепло-влажныя обертыванія еще болѣе должны бы быть приближены къ по-restraint. Различные авторы, напр. и *В. И. Левчаткинъ*, говоря о техникѣ обертыванія, заявляетъ, что лишь въ случаяхъ сильнаго безпокойства допускается закалываніе англійскими булавками или зашиваніе по краю простыни, т. е. обертываніе съ зашиваніемъ или съ закалываніемъ могутъ быть допускаемы какъ исключительный случай, а не какъ система.

Вообще же зашиванія или закалыванія англійскими булавками должны быть или совсѣмъ оставлены, или примѣнялись бы лишь въ самыхъ экстренныхъ, исключительныхъ случаяхъ примѣненія хирургическаго restraint, который въ свою очередь долженъ быть сведенъ на-нѣтъ и понимаемъ лишь въ самомъ узкомъ смыслѣ. Я увѣренъ, что можно добиться, примѣненія только обертыванія, а не зашиванія или закалыванія. Для этого только нужно сшить 4—5 простынь и спеленать ими больного, какъ пеленаютъ младенца, такого обернутого мокрою простынею больного нужно положить въ опрятную постель, съ простынею, подушкой и одѣяломъ и закрыть или, вѣрнѣе, закутать сверху теплымъ одѣяломъ. Въ такомъ состояніи больной долженъ пробыть 2—5 часовъ, а затѣмъ долженъ быть развернутъ, осмотрѣнъ и если нужно снова завернуть хотя бы еще на 2 часа, если же больной раньше развернется самъ, пусть еще разъ надзиратели или надзирательницы обернутъ его и только. При длительныхъ ваннахъ эти обертыванія еще болѣе упрощаются, помогая прибѣгать то къ обертываніямъ, то къ длительнымъ ваннамъ.

Крепелингъ, судя по послѣднему изданію его руководства²⁾, пользуется обертываніями въ своей клиникѣ, назначая

¹⁾ *В. И. Левчаткинъ*. Ibidem. Отд. отд. Стр. 56.

²⁾ Цитир. *С. А. Сухановъ*. Психіатрическая клиника, Русскій Врачъ, № 11, 1911. Отд. отд. стр. 20.

общія влажныя обертыванія на короткое время, не болѣе 2-хъ часовъ.

Такимъ образомъ тепло-влажныя обертыванія, примѣняемыя только что описаннымъ способомъ, дѣйствительно хоть нѣсколько сглаживаютъ тяжелое впечатлѣніе, болѣе отвѣчаютъ идеѣ по-restraint, приучаютъ и ухаживающей персоналъ, и самихъ больныхъ видѣть въ этой процедурѣ указаннаго типа терапевтическое воздѣйствіе.

С е п а р а ц і я .

Сепараціей называется помѣщеніе больного въ отдѣльную комнату, при чемъ у комнаты или совѣмъ нѣтъ двери, или дверь открыта, но больному не позволено выходить изъ комнаты, т. е. выражаясь по нашему это—система открытаго изолятора. Эта система должна, по нашему мнѣнію, вытѣснить нашу изоляцію, гдѣ больной отрѣзанъ, если и не совѣмъ отъ отдѣленской жизни, то находится какъ бы за толстыми перегородками, при чемъ надзоръ за изолированными больными, если не сводится совѣмъ на нѣтъ, то во всякомъ случаѣ приучаетъ ухаживающей персоналъ видѣть въ изоляціи способъ отдѣлаться отъ непріятнаго больного. При сепараціи же больной не отрѣзывается отъ отдѣленской жизни, да и ухаживающей персоналъ сепарація заставляетъ удваивать свой надзоръ за больными, такъ какъ за сепарированнымъ больнымъ приходится наблюдать, и дѣлать это не только удобно, но и необходимо, ибо иначе сепарацію иной разъ и провести вовсе нельзя ¹⁾.

И з о л я ц і я .

Къ изоляціи большинство психіатровъ относится отрицательно. Д-ръ *Сухановъ*, отождествляя изоляцію со смиреннымъ камзоломъ, говоритъ ²⁾, что обѣ эти системы, т. е.

¹⁾ С. А. Сухановъ. Ibidem. Отд. отг. стр. 4.

²⁾ С. А. Сухановъ. Ibidem. Отд. отг. стр. 3.

камзолы и изоляція, вели несомнѣнно въ тому, что число возбужденныхъ больныхъ было велико; при этомъ способѣ обращенія съ больными наблюдалось одичаніе, появленіе у нихъ непріятныхъ припадковъ—ссоры, непріятности, порчи вещей, нападеніе другъ на друга, на ухаживающей персоналъ, что въ общемъ давало большой процентъ несчастныхъ случаевъ.

Д-ръ *Левчаткинъ* ¹⁾, проводя параллель между постельнымъ режимомъ и изоляціей, говоритъ, что если при проведеніи постельнаго содержанія у безпокойнаго больного и пришлось помучиться (въ истинномъ значеніи этого слова) зато въ послѣдующемъ онъ остается тутъ же у всѣхъ на глазахъ, а не спрятаннымъ, куда не каждый разъ заглянуть, а тѣмъ болѣе войдутъ, и гдѣ извращеннымъ дѣйствіямъ больного, какъ обмазываніе испражненіями, копрофагія и проч. дается полная свобода. Въ нашей лечебницѣ изоляція безусловно должна быть уменьшена, примѣняться какъ можно рѣже, сепарація постепенно должна замѣнить изоляцію при примѣненіи въ широкомъ масштабѣ постельнаго режима, длительныхъ ваннъ и кратковременныхъ тепло-влажныхъ обертываній только-что указаннаго типа. Говоря о постельномъ режимѣ, длительныхъ ваннахъ и обертываніяхъ въ безпокойныхъ отдѣленіяхъ, я, какъ уже говорилъ, представляю палату со строгимъ постояннымъ постельнымъ режимомъ на нашемъ обычномъ мѣстѣ, рядомъ въ комнатѣ налѣво—залъ для обертываній, и на переднемъ корридорѣ рядомъ со служительскимъ персоналомъ—залъ съ длительными ваннами, корридоры должны быть совсѣмъ освобождены отъ больныхъ, а въ большинствѣ нашихъ изоляторовъ должны такимъ образомъ проводится постельный режимъ и сепарація. Двери у нѣкоторыхъ изоляторовъ могутъ быть или совсѣмъ сняты или сдѣланы наполовину стеклянными. Говоря объ изоляторахъ, упомяну о рѣшеткахъ на дворѣ въ видѣ ящиковъ на окнахъ. По нашему, ихъ просто

¹⁾ В. И. Левчаткинъ. Обзорніе Психіатріи 1896г., стр. 906.

забыли убрать, такъ какъ на складахъ разнаго старья лечебницы уже имѣются такія гдѣ-то снятыя рѣшетки. Упомяну также о дверяхъ большинства отдѣленій и въ частности о дверяхъ нашихъ изоляторовъ и я предложилъ бы вашему вниманію ручки раковинообразнаго, такъ сказать „психіатрическаго типа“, эти ручки просты, красивы и „психіатричны“. Пользуясь случаемъ и говоря объ изоляторахъ, упомяну о контрольных часахъ центрального типа. Устройство ихъ таково, что ежедневно въ кабинетѣ директора, въ особомъ аппаратѣ на кружкахъ бумаги фиксируются всѣ помѣтки дежурныхъ, которые они дѣлаютъ въ различныхъ отдѣленіяхъ; это особенно важно для изоляціонныхъ или, какъ намъ бы хотѣлось скорѣе видѣть, сепараціонныхъ комнатъ. Мы видѣли эти часы въ лечебницѣ у *Бернштейна* въ Москвѣ.

Н а р к о т и з а ц і я.

Что касается наркотизаціи и вообще успокаивающихъ средствъ, то къ нимъ прибѣгаютъ все меньше и меньше при безпокойствѣ душевно-больныхъ, и у насъ также должно быть обращено вниманіе на это. Изъ сильно дѣйствующихъ за послѣднее время въ нѣкоторыхъ больницахъ прибѣгаютъ въ случаяхъ сильнаго возбужденія больныхъ къ скополамину съ морфіемъ; ампулы съ скополаминомъ и морфіемъ продаются уже въ готовомъ видѣ. Остальныя наркотическія средства примѣняются рѣже.

Въ больницѣ Всѣхъ Скорбящихъ по заявленію д-ра *С. А. Суханова* бромъ, не говоря уже о другихъ успокаивающихъ, выписывается въ бевпокойное отдѣленіе очень рѣдко.

Д-ръ *В. И. Левчаткинъ*, приводя свои наблюденія надъ больными въ лечебницѣ д-ра *Alter'a*¹⁾, говоритъ, что д-ръ *Alter* гидротераціи у душевно-больныхъ въ формѣ непре-

¹⁾ *В. И. Левчаткинъ. Ibidem. стр. 60, 62.*

рывныхъ ваннъ и тепло-влажныхъ обертываній придаетъ безусловно преимущественное значеніе передъ изоляціей и медикаментнымъ длительнымъ наркозомъ. Благодаря гидротерапіи весь расходъ narcotica за вторую половину 1902 г. въ пансіонатѣ выразился лишь въ двухъ шприцахъ scopolamini hydrobrom., въ 2 инъекціяхъ морфія и 8,0 chloral hydrat. Благодаря ваннамъ и тепло-влажнымъ обертываніямъ, общій уровень настроенія больныхъ отмѣчался наибольшимъ спокойствіемъ, повышался % работоспособности, безусловно не утробалась медикаментная терапія, стала отсутствовать изоляція: „годами совершенно нелюдимые, недоступные и нечистоплотные субъекты превратились въ спокойныхъ, веселыхъ коечныхъ больныхъ, а въ иныхъ случаяхъ представлялась возможность сдѣлать изъ нихъ довольно спокойныхъ членовъ общественнаго круга“.

Перехожу къ уходу за неопрятными больными.

Я уже упоминалъ, что при соотвѣтствующей профилактикѣ число неопрятныхъ душевно-больныхъ можетъ быть значительно сокращено. Что же касается безнадежныхъ случаевъ, то тутъ прежде всего надо начинать съ самой постели больного. Безусловно необходимо видоизмѣнить самый типъ матраца для неопрятнаго больного. Наши матрацы мало пригодны для этой цѣли. Въ неопрятныхъ отдѣленіяхъ всегакъ чувствуется недостатокъ въ матрацахъ, матрацы, не успѣвають набивать, да и количество соломы, идущей на матрацы, колоссально. Необходимо матрацы составлять изъ трехъ частей; при неопрятности обыкновенно мѣняется средняя часть. Представьте нашъ обыкновенный матрацъ, но только втрое короче въ длину. Вотъ и все. Такихъ маленькихъ матрасиковъ на кровать полагается три. Экономія громадная во всемъ. И $\frac{1}{3}$ такого матраца какъ разъ будетъ подходить на нашу маленькую кровать для дѣтей. Я уже говорилъ раньше, что необходимо, чтобы эти матрацы набивались въ особомъ помѣщеніи, чтобы организовано было въ родѣ мастерской посредствомъ уже извѣст-

наго обученія кадра больныхъ. Далѣе, необходимо въ широкомъ масштабѣ, особенно въ слабыхъ отдѣленіяхъ, провести употребленіе бѣлыхъ власянокъ, при употребленіи которыхъ нацкается лишь простыня, а не матрацъ. Затѣмъ разъ навсегда необходимо устроиться съ неопрятнымъ бѣльемъ. Половину своей службы я провелъ въ неопрятныхъ отдѣленіяхъ и потому знаю, что въ неопрятныхъ отдѣленіяхъ чувствуется недостатокъ въ бѣльѣ, т. к. при теперешнемъ расходѣ бѣлья въ этихъ отдѣленіяхъ необходимо самое уже меньшее имѣть четыре смѣны, а то и больше. При извѣстной организаціи можно обойтись и двумя съ половиной смѣнами. По моему, необходимо бѣлье лишь замоченное простирывать въ самихъ отдѣленіяхъ, какъ это дѣлается въ нѣкоторыхъ псих. больницахъ, наприм. у Александра III, въ Сиворицахъ и др. и высушивать въ отдѣленскихъ сушилкахъ, если же бѣлье запачкано—пускать его въ прачечную. Для этого необходимо одну ванну въ видѣ плиточнаго или цементнаго бассейна разъ навсегда употреблять для мытья замоченнаго бѣлья, сушилки же наши должны быть передѣланы. Сушилки должны быть свѣтлы, съ особенно интенсивной вентиляціей, особенно хороши сушилки въ больницѣ Александра III въ видѣ красивыхъ люточныхъ шкафовъ. Все грязное бѣлье лучше всего должно сохраняться (нѣсколько часовъ) въ желѣзныхъ сундукахъ на колесикахъ, нѣчто въ родѣ тачки для мусора съ высокими бортами или люкахъ, или, такъ какъ у насъ вволится—подъ лѣстницами или въ корридорахъ между отдѣленіями въ указаннаго типа тачкахъ, при условіи сохраненія строжайшей чистоты въ такихъ чуланахъ, такъ какъ въ противномъ случаѣ корридоры быстро загрязнятся и будутъ зловонны. Эти тачки прямо и увозятся въ прачечную.

Говоря о вентиляціи неопрятныхъ отдѣленій я бы поставилъ на первую очередь вопросъ о вентиляціи вообще въ Лечебницѣ и въ неопрятныхъ отдѣленіяхъ въ частности. По моему необходимо вопросъ о вентиляціи вообще въ Лечебницѣ передать въ руки специалиста, а что же касается неопрат-

ныхъ отдѣленій, т. е. слабыхъ и безпокойныхъ, то мы беремъ на себя смѣлость, не дожидаясь общей повѣрки вентиляціи въ Лечебницѣ выдѣлить неопрятныя отдѣленія и ввести отдѣльное устройство вентиляціи упрощеннаго типа въ самихъ отдѣленіяхъ. Скажу въ нѣсколькихъ словахъ. Обыкновенно въ какихъ-либо комнатахъ, находящихся въ противоположныхъ концахъ отдѣленій, устраиваютъ батареи (какъ напр. у насъ въ сушилкѣ), при чемъ въ той и другой комнатѣ окно, по желанію, можетъ быть открываемо; батареи нагрѣваются, благодаря этому образуется тяга, воздухъ, устремляясь въ окно первой комнаты или прямо поступаетъ въ отдѣленіе или по вентиляціоннымъ ходамъ (у насъ они готовы), обходить все отдѣленіе, попадаетъ въ другую комнату съ батареями и выходитъ въ отворенное окно второй комнаты, образуется нѣчто въ родѣ, незамѣтнаго и, конечно, неощутимаго сквозняка изъ нагрѣтаго воздуха. Чтобы повысить вентиляціонную способность второй комнаты, устраиваютъ эту комнату на чердакѣ, приспособляютъ тамъ особаго рода флюгеры, такъ называемые эксгаустеры. Мельчайшія детали этого могутъ быть разработаны специалистомъ, но намъ необходимо скорѣе приступить къ рѣшенію этого вопроса. Говоря о неопрятныхъ больныхъ, я хотѣлъ бы предложить видоизмѣнить и самую систему обмыванія неопрятныхъ больныхъ. Обыкновенно ведутъ больного въ ванную комнату, садятъ въ ванну, въ которой на треть воды, такъ какъ перемѣть десятки неопрятныхъ больныхъ, наливая 2 раза хотя бы до половины ванну не хватитъ ни горячей воды, ни времени. Вотъ по этому я предложилъ бы въ неопрятныхъ отдѣленіяхъ въ ванныхъ комнатахъ, имѣть души съ небольшими бачками около котловъ, вода будетъ всегда подогрѣта; больной становится подѣ душъ и обмывается въ ваннѣ въ стоячемъ положеніи мочалкой, а не сидитъ въ водѣ испачканной собственными испражненіями, да и служащему персоналу удобнѣе и легче обмывать испач-

ванные мѣста больного въ стоячемъ положеніи. Эти души можно приспособить къ тѣмъ ваннымъ бассейнамъ, въ которыхъ производится обмываніе и неопратныхъ слабыхъ больныхъ, объ обмываніи которыхъ я сейчасъ скажу. Эти души имѣть хорошо и въ рабочихъ отдѣленіяхъ, гдѣ больные могли бы освѣжаться и приводить себя въ надлежащій видъ послѣ различныхъ земляныхъ и пр. работъ. Для неопратныхъ слабыхъ больныхъ, не могущихъ ходить, должны быть заведены металлическія рамы ввидѣ носилокъ съ ножками, на которыхъ натянуты перешлеты въ видѣ сѣтки широкихъ полосокъ широкой тесьмы; больной кладется на эти импровизированныя носилки и прямо на носилкахъ опускается въ ванну—бассейнъ, о которомъ я только-что говорилъ. Эти ванны—бассейны хорошо бы имѣть хотя бы по одной въ отдѣленіи. Эта ванна дѣлается изъ керамиковыхъ бѣлыхъ глазированныхъ плитокъ (на манеръ изразцовъ) или дѣлается изъ цемента и обходится въ Казани не болѣе 50—60 руб. (мѣдная стоитъ около 90 руб.). Такія ванны—бассейны красивы и удобны, для обмыванія больныхъ.

Въ видахъ экономіи, чистоты и опрятности въ большинствѣ неопратныхъ отдѣленій вмѣсто бѣлыхъ дорогихъ скатертей на обѣденные столы вводится—линолеумъ подъ узоръ скатерти; онъ врѣзывается въ крышку стола, какъ сукно на письменномъ столѣ. Такіе столы съ линолеумомъ опрятны практичны и красивы.

При разговорѣ о ваннахъ, душахъ, организаціи прачечной и особенно длительныхъ ваннъ я убѣжденъ, что у Васъ, знающихъ хорошо нашъ обиходъ въ этомъ направленіи за послѣдніе годы, безусловно долженъ возникнуть вопросъ, откуда же брать столько воды, когда иногда и мыться нечѣмъ...

Это обстоятельство я имѣю въ виду. Если кто-либо изъ Васъ бесѣдовалъ въ городѣ со знатоками водопроводнаго дѣла, то Вы узнаете что пока не отыщется новыхъ источни-

ковъ воды, мы все чаще и чаще будемъ сидѣть безъ воды. Едва ли мы что выиграемъ, если это дѣло городъ возьметъ въ свои руки. Тутъ необходимо снова затратить милліоны, нужно отыскать новыхъ предпринимателей и т. д. т. д. Самъ городъ уже проявилъ извѣстную инициативу въ этомъ направленіи—для поливки улицъ проведена магистраль изъ оз. Кабана, (эта магистраль кажется приспособляется для электрической станціи). Многіе заводы, фабрики, бани стараются компенсировать недостатокъ водопроводной воды рѣчной или водой изъ оз. Кабана.

У насъ подъ руками р. Казанка. Если мы воспользуемся нынѣшнимъ лѣтомъ и посредствомъ рабочихъ рукъ нашихъ больныхъ начнемъ проводить магистраль отъ р. Казанки, а затѣмъ поставимъ насасывающій и поднимающій воду насосъ въ каменной будкѣ на нижнемъ огородѣ, то мы обезпечены водой на десятки лѣтъ и такого положенія, когда мы сидѣли буквально по нѣскольку дней безъ капли воды—не придется переживать. Представляя Вашему вниманію подобный проектъ, я запасаю, конечно, и всѣми необходимыми свѣдѣніями по этому вопросу. Архитекторъ подробно высчиталъ и разработалъ въ деталяхъ проектъ подачи воды съ р. Казанки на участокъ, гдѣ строятся казармы, при чемъ магистраль должна пройти мимо нашей лечебницы. Стоимость такого сооруженія, считая земляныя работы (а они намъ ничего не будутъ стоить) и устройства насоса на берегу р. Казанки, будетъ стоить около 5 тыс. рублей, если же у насъ къ осени будетъ электрическая станція, то при электрической энергіи, намъ это сооруженіе будетъ стоить около 4 тыс. руб. да изъ этой суммы нужно вычесть стоимость земляныхъ работъ. У г-на П. имѣется подробная смѣта, планъ самыхъ работъ и, что особенно важно, имѣется на виду необходимая партія трубъ, которая можетъ быть приобретена по сходной цѣнѣ. Этотъ расходъ, конечно, будетъ санкціонированъ и Губернаторомъ и въ Министерствѣ и если мы ежегодно мучаемся,

платимъ по 8 тысячъ въ годъ водопроводному обществу, то имѣя свою воду для прачечной, для паровиковъ, для клозетовъ, ваннъ проч., мы понизили бы этотъ расходъ больше чѣмъ вдвое; черезъ $1\frac{1}{2}$ —2 года наше сооруженіе окупитъ само себя. Конечно, надъ этимъ слѣдуетъ подумать и какъ можно скорѣе приступить къ работамъ.

Говоря о такомъ широкомъ примѣненіи ваннъ и о хронической недостаткѣ воды, мнѣ невольно, по ассоціаціи, вспоминаются наши, такъ называемые, потопы и тѣ ихъ ужасныя послѣдствія. Меня этотъ вопросъ всегда занималъ, и вотъ мнѣ удалось въ Москвѣ у одного фабриканта въ его конторѣ найти то, что я искалъ. Я говорю объ особой системѣ крана гдѣ вода идетъ сильной струей лишь тогда, когда нажата кнопка; прекративъ нажатіе кнопки, тѣмъ самымъ прекращаемъ доступъ воды. Такіе краны нивелированы, очень красивы и стоятъ всего лишь 1 руб. 25 коп. за штуку. Примѣнивъ эти краны въ верхнихъ этажахъ, мы избавились бы отъ этихъ ужасныхъ потоповъ.

Говоря объ уходѣ за неопытными больными и имѣя въ виду лишь слабыя отдѣленія, я хотѣлъ бы еще упомянуть о введеніи сепараціонныхъ комнатъ съ обычными рамами но лучше съ корабельными стеклами, могущихъ служить поза въ видѣ сепаратора въ слабыхъ отдѣленіяхъ. Врачамъ, завѣдующимъ слабыми и безпокойными отдѣленіями, всегда бросаются въ глаза тѣ несчастные больные, которые по слабости должны бы жить въ слабыхъ отдѣленіяхъ, но ввиду ихъ безпокойства и отсутствія длительныхъ ваннъ нѣтъ возможности держать ихъ въ слабыхъ отдѣленіяхъ (обычно парализован и др.). Вотъ такихъ то больныхъ и приходится изъ одного отдѣленія въ другое, повуда больной не ослабѣетъ и не обонуется уже въ слабомъ отдѣленіи, для этихъ то больныхъ, а ихъ очень много, необходимо имѣть хотя бы одну комнату сепараціоннаго типа въ слабыхъ отдѣленіяхъ.

