

ликъ и усиленіе сухож. рефлексовъ наблюдаются почти одинаково часто. Словомъ, изученіе клинич. картины психозовъ при инфекціонныхъ болѣзняхъ (тифъ, пневмонія) несомнѣнно можетъ дать намъ ключъ къ уразумѣнію многихъ явленій у больныхъ, страдающихъ острыми психозами.

Д-ръ Т. Бойно-Родзевичъ. *Изоляція душевно-больныхъ. Обзоръ псих., невроп. и эксперим. псих. 1904 г. № 4. Апрель.*

Способы леченія душ. больн. XVIII в. со всѣми атрибутами грубаго restraint'a отошли въ вѣчность. Однако, система non-restraint не коснулася изоляторовъ: многіе психіатры, горячіе поборники non-restraint'a, не считаютъ изоляцію мѣрой стѣсненія, хотя другіе указываютъ на ограниченіе ея. Въ послѣднее столѣтіе, со введеніемъ постельнаго режима, даже стали подниматься вопросы «должно-ли изолировать?» (Wattenberg). Изоляціей авторъ считаетъ: помѣщеніе въ отдѣльную комнату при запертыхъ дверяхъ, слѣд., она есть одинъ изъ видовъ системы restraint'a. Изоляція можетъ примѣняться, какъ терапевтич. средство и какъ мѣра административнаго характера; но она д. имѣть точныя и опредѣленныя показанія,—послѣдняго, что, какъ разъ, и не встрѣчается. Отрицательными сторонами изоляціи являются: ослабленіе надзора за больнымъ, невозможность хорошаго наблюденія—по Kalmus'у до 90% несчаст. случаевъ приходится на изоляторы; по мнѣнію д-ра Родзевича, простое подозрѣніе на возможность самоистязанія съ стороны больного служитъ абсолютнымъ противопоказаніемъ къ изоляціи; послѣдняя пріучаетъ прислугу лишь къ удобн. способу «избавиться» отъ безпокойнаго больного, не говоря уже о нечистой плотности больныхъ, явленій копрофагіи, еще большаго возбужденія, одичанія больного вплоть до развитія dement consec. Главное показаніе для изоляціи—возбужденіе больного (delir. trem., даже манія) по наблюденіямъ автора несравненно лучше протекаютъ безъ изоляціи. Приводятся литературныя данныя относительно мнѣній различныхъ психіатровъ какъ иностранныхъ, такъ и отечественныхъ (Merklin, Scholz, Norre; Heilbronner, Gross, Тимоѣевъ, Sander, Hebold и др.) разбирается значеніе изоляціи, сепараціи, отмѣчается полная возможность совершенно обойтись безъ изоляторовъ, съ другой стороны, выражается полное сомнѣніе въ подобной возможности и т. д., въ общемъ, однако, практически замѣчается значительное сокращеніе въ потребности изоляціи. Авторъ свое мнѣніе подтверждаетъ соотвѣстственнымъ матеріаломъ изъ своей практики: онъ имѣлъ количество поступающихъ въ годъ больныхъ 547—600 человекъ и въ тоже время обходился лишь однимъ изоляторомъ, причемъ дневная изоляція была кратковременная—10', 15', $\frac{1}{2}$ часа, 1 часъ; самая длительная изоляція, на всю ночь, примѣнялась лишь 4 раза; изолировались аментики, делирики, параноики и пр., словомъ изоляція была главнымъ образомъ административн. характера—когда нарушался сонъ другихъ больныхъ. Уничтоженіе изоляторовъ д. б. естественнымъ послѣдствіемъ введенія

извѣстнаго общаго режима въ больницѣ—постельное содержаніе, широкое пользованіе ваннами и т. п., а главное, господствующій духъ больницы въ связи съ значеніемъ личности врача.

В. Левчаткинъ.

Дѣдовъ У. А. *Случай злоупотребленія алкоголемъ во время заболѣванія острымъ психозомъ.* Вѣстникъ душевныхъ болѣзней. 1904. Т. I, № 3 и 4.

Въ случаѣ автора дѣло шло о повторно развившейся острой формѣ душевнаго заболѣванія съ характеромъ депрессіи у мужчины 33 л. Однимъ изъ проявленій болѣзни было злоупотребленіе алкоголемъ. Особенное вниманіе обращаетъ на себя то обстоятельство, что до болѣзни больной не пилъ и, по выздоровленіи, удивлялся своему злоупотребленію алкоголемъ.

Н. Осокинъ.
